

**ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ
НАСТУПЛЕНИИ
БЕРЕМЕННОСТИ?**



Первые признаки БЕРЕМЕННОСТИ

Несколько дней
после зачатия

Чувствительность
груди



Усталость и
сонливость



Раздражительность



Головная боль



Бессонница



Тошнота и
рвота



Изменение
вкусовых
пристрастий



Повышение
температуры
тела



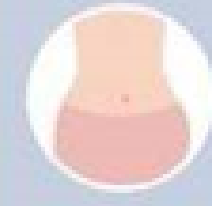
Две недели
после зачатия



Задержка
менструации



Имплантационное
кровотечение



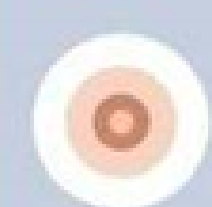
Вздутие,
запор,
изжога



Частое
мочеиспускание



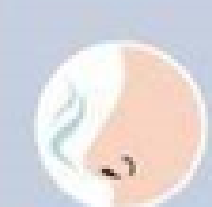
Набухание
груди



Потемнение сосков
и ареолы



Обострение
хронических
заболеваний



Обострение
обоняния

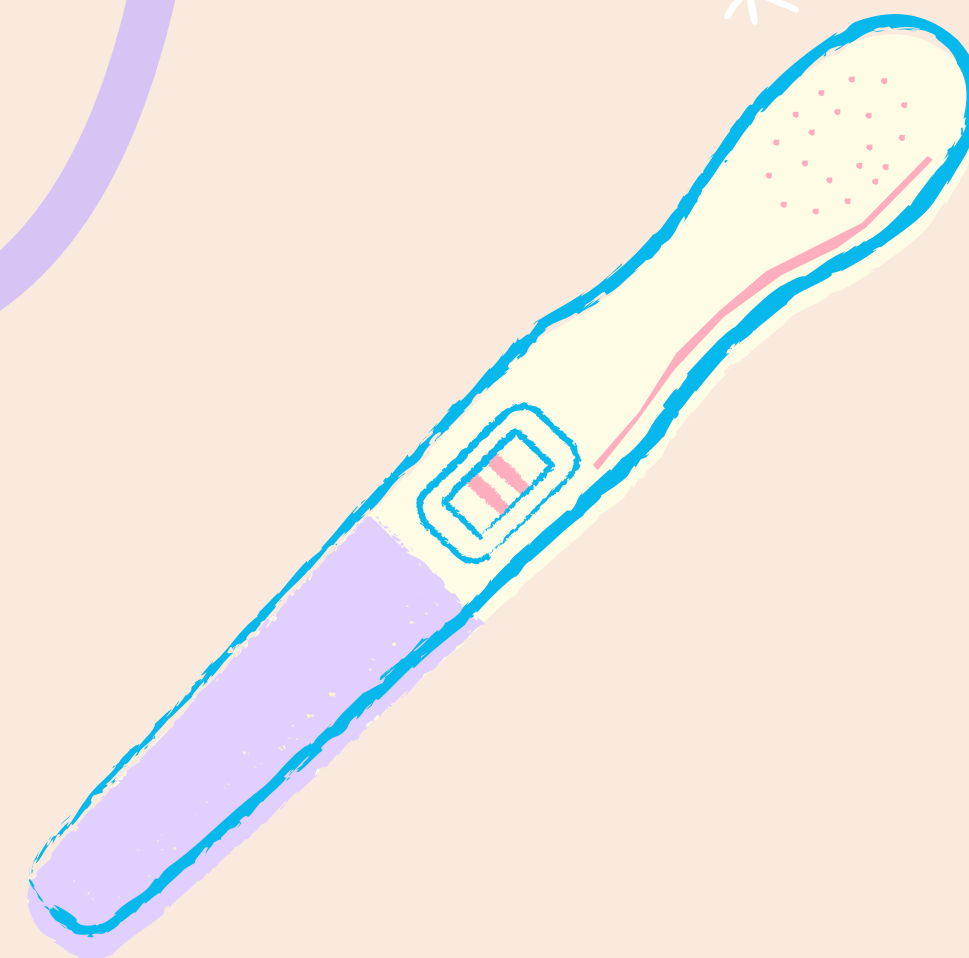


Малыш твой

ЖЕЛАТЕЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

ТЕСТ ПОКАЗАЛ ДВЕ ПОЛОСКИ.

А ЧТО ЖЕ ДЕЛАТЬ ДАЛЬШЕ?



/ ВИЗИТ К ГИНЕКОЛОГУ И ПЕРВОЕ УЗИ

- На прием к врачу нужно отправляться не откладывая, как только вы узнали о наступлении беременности.
- Первый прием у гинеколога будет включать наружный осмотр, осмотр на гинекологическом кресле, УЗИ и анализ крови на ХГЧ.
- По результатам этого экспресс-обследования врач сможет точно подтвердить факт наступления беременности (или опровергнуть его, ведь тесты иногда «ошибаются»), определить срок и исключить внематочную локализацию эмбриона.
- Кроме того, на первом приеме вы получите информацию о дальнейших медицинских мероприятиях: посещениях других врачей – это может понадобиться при наличии хронических заболеваний, – дополнительных анализах, дате следующего визита к гинекологу и УЗИ.

2

НАЧАТЬ ПРИНИМАТЬ ВИТАМИНЫ

С первых дней беременности будущим мамам рекомендуют принимать фолиевую кислоту – витамин В9. Этот витамин обеспечивает необходимую скорость роста и развития малыша на ранних сроках, является основным средством профилактики неразвивающейся беременности и формирования пороков развития нервной системы и сердца плода.



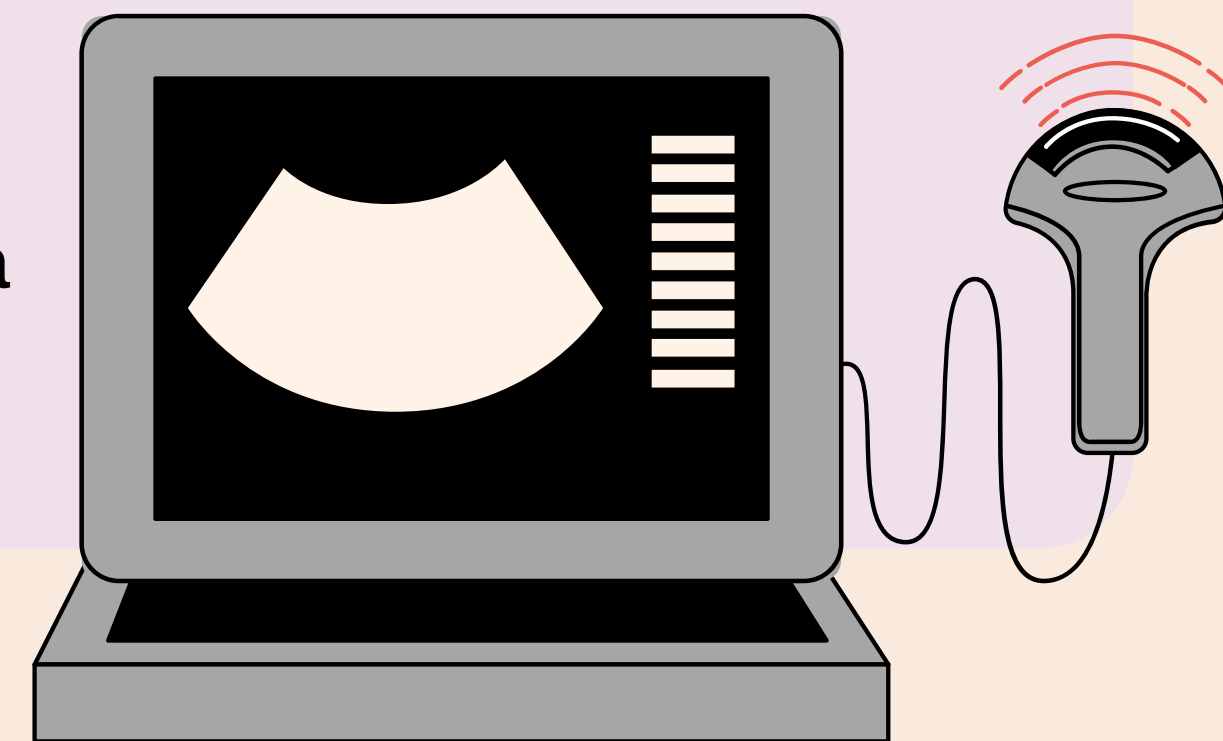
3

ВТОРОЕ УЗИ

Второй раз УЗИ проводят на сроке 8–12 недель.

Цель исследования: подтвердить пролонгирование – благополучное течение и развитие беременности, определить соответствие размеров и развития плода предполагаемому сроку беременности, исключить формирование пороков развития.

По результатам второго УЗИ будущей маме рекомендуют начать регулярное посещение гинеколога для наблюдения за течением беременности.



4

УЧЕТ ПО БЕРЕМЕННОСТИ

Желательно приступить к систематическому медицинскому наблюдению за развитием беременности на сроке не позднее 12 недель;

Лучше встать на учет пораньше – одновременно со вторым ультразвуковым исследованием.

Ранняя постановка на учет по беременности и начало регулярного медицинского наблюдения позволяют значительно снизить риск обострений хронических заболеваний и осложнений беременности.

Женщинам, вставшим на учет не позднее 12 недель, при выходе в декрет выплачивается единовременное пособие в размере половины минимальной оплаты труда.



При постановке на учет в женской консультации будущей маме следует предъявить:

- паспорт
- полис обязательного медицинского страхования
- результаты медобследований за последний год, в том числе заключение первого УЗИ и данные анализов.

В дальнейшем будущей маме рекомендуется посетить врача не менее 12 раз за беременность.

На сроках до 28 недель стоит ходить к врачу не реже 1 раза в месяц,
с 28 по 37 неделю – не реже 2 раз в месяц,
начиная с 38 недели – каждые 7–10 дней.

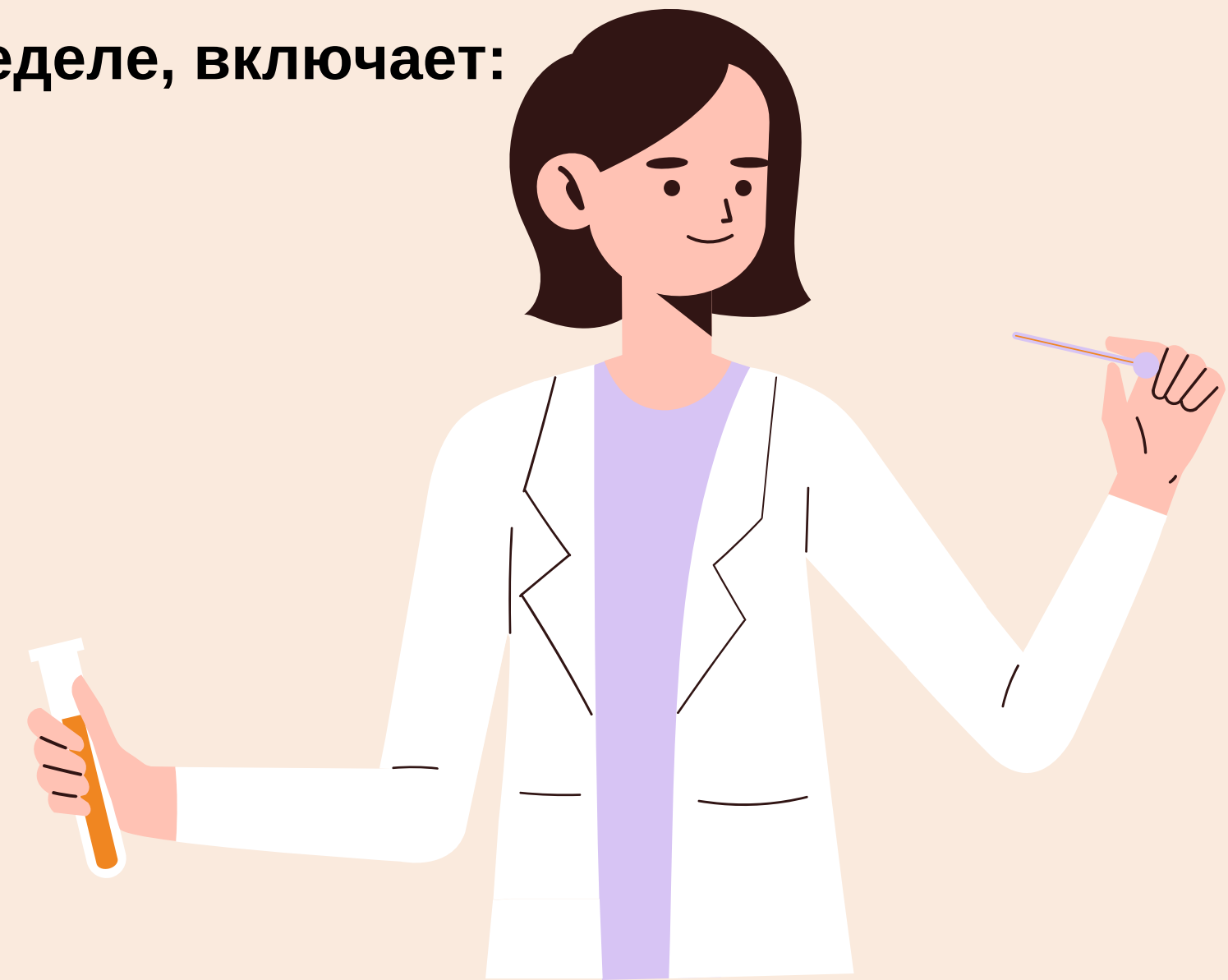
При наличии особых показаний, например при необходимости в дообследовании по результатам анализов или состоянию здоровья, доктор может порекомендовать внеплановые визиты на любом из перечисленных сроков.

5 СДАЕМ АНАЛИЗЫ

Направление на необходимые лабораторные исследования выдает врач при первом посещении, т.е. при постановке на учет по беременности.

Стандартный набор исследований, проводимых на 12 неделе, включает:

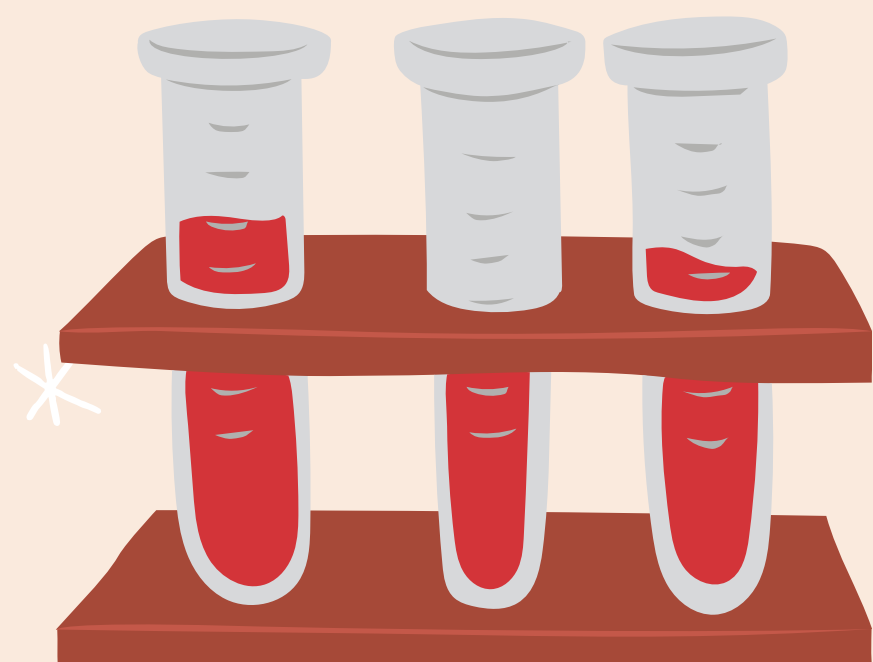
- клинический (общий) анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- коагулограмму – анализ крови на свертываемость;
- определение группы и резус-принадлежности крови;
- анализ крови на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис;



- исследование на наличие torch-инфекций: краснухи, токсоплазмоза, коксаки, герпеса, цитомегаловируса, папилломавируса, хламидиоза, уреа- и микоплазмоза, гарднереллеза.

Эти заболевания протекают скрыто и могут патологически влиять на развитие плода;

- мазок флоры из влагалища;
- по усмотрению врача может быть рекомендовано скрининговое обследование на врожденные заболевания – анализ крови на альфа-фетопротеин и ХЧГ.



НЕСМОТРЯ НА ПУГАЮЩИЙ РАЗМЕР СПИСКА, ВСЕ АНАЛИЗЫ МОЖНО СДАТЬ ЗА ОДИН РАЗ – ДЛЯ ЭТОГО НЕОБХОДИМО УЗНАТЬ ДНИ ЗАБОРА КРОВИ

6 СМЕЖНЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ

Смежными в акушерстве называют врачей других специальностей, обследование у которых помогает гинекологу выбрать правильную тактику ведения беременности.

Для наблюдения за течением беременности наиболее актуальны обследования у:

- терапевта
- эндокринолога
- окулиста
- стоматолога
- лора



Однако при наличии проблем со здоровьем могут понадобиться консультации других врачей, например:

- нефролога – специалиста по заболеваниям почек,
- невролога,
- флеболога – специалиста по заболеваниям вен
- кардиолога.

Обход смежных специалистов стоит начать не позднее 12 недель и завершить к 16 неделям беременности.

В рамках обследования у терапевта нужно сделать электрокардиограмму.

При необходимости доктора могут пригласить будущую маму на прием повторно во втором и третьем триместре беременности или назначить дополнительные диагностические исследования.

7

СКРИНИНГ-ИССЛЕДОВАНИЕ

На **16–18 неделе** беременности будущей маме рекомендуют пройти так называемый **«ТРОЙНОЙ ТЕСТ»**, позволяющий выявить группу риска по формированию пороков развития плода.

Для этого производится исследование венозной крови беременной на количество:

- альфа-фетопротеина
- хорионического гонадотропина человека
- эстриола.

Изменение количества этих веществ, вырабатываемых тканями плода и плаценты, может указывать на **наличие серьезной аномалии развития плода**, например синдрома Дауна.

При положительных результатах теста будущую маму направляют на генетическую консультацию.

8

ТРЕТЬЕ УЗИ

Очередное ультразвуковое исследование рекомендуется делать на сроке 18–20 недель;

К этому моменту завершается формирование плаценты, а также закладка основных органов и систем плода.

Эхография на этом сроке позволяет:

- оценить степень развития сердечно-сосудистой
- нервной
- мочевыделительной систем плода
- соответствие развития и размеров малыша сроку беременности
- определить место прикрепления плаценты
- уровень кровотока в ее сосудах
- оценить строение плаценты и пуповины.

Третье УЗИ входит в рекомендованный объем скрининг-исследований на выявление генетических аномалий и пороков развития плода.

5

ОБМЕННАЯ КАРТА



Этот документ можно считать «паспортом беременности»: он содержит всю необходимую медицинскую информацию о здоровье будущей мамы, особенностях данной и предыдущих беременностей, результатах анализов и обследований, получаемых препаратах и заключениях специалистов.

«ОБМЕНКА» СОСТОИТ ИЗ ТРЕХ ЧАСТЕЙ:

- 1** первую заполняет врач в консультации
- 2** вторую – акушер-гинеколог, принимавший роды
- 3** третью – неонатолог, наблюдавший за малышом в роддоме после рождения.



С помощью этого важного документа осуществляется преемственность в передаче информации о здоровье мамы и малыша между женской консультацией, родильным домом и детской поликлиникой.

Согласно Приказу №30 от 10.02.2003, обменная карта выдается будущей маме на руки наблюдающим врачом женской консультации **не позднее 23-й недели беременности.**

С момента получения «паспорт беременности» должен постоянно находиться в сумочке будущей мамы вместе с общегражданским паспортом и полисом ОМС: они могут понадобиться в случае непредвиденной экстренной госпитализации.

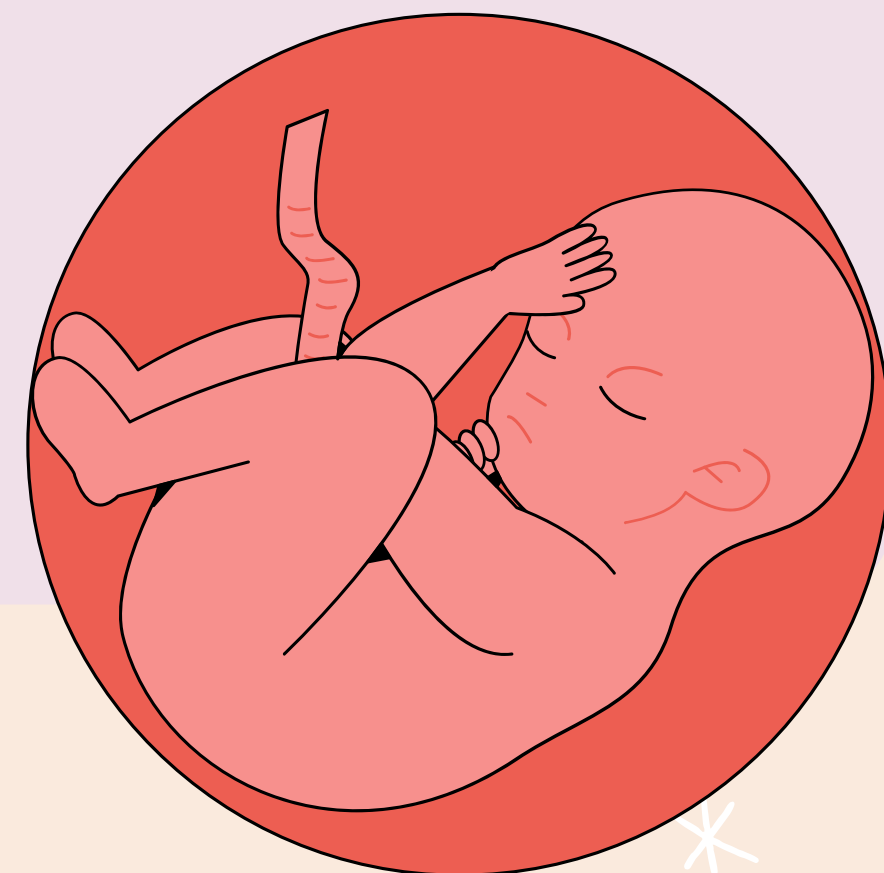
9

ЧЕТВЕРТОЕ УЗИ

Последнее ультразвуковое исследование, рекомендованное при нормальном течении беременности, производится **после 32 недель**.

К этому сроку плод уже сформировался, занимает стабильное положение в матке, и врач по результатам исследования может оценить его физическое развитие, расположение, предлежание, предполагаемый размер к концу беременности, количество вод, состояние плаценты, кровоток в сосудах плаценты, пуповины и маточных артериях.

Эти данные позволяют составить предполагаемый план родов, определить степень рисков и необходимость дополнительной медицинской подготовки.



10

КАРДИОТОКОГРАФИЯ

Это исследование целесообразно проводить после **32–34-й** недели беременности.

Метод позволяет оценить самочувствие плода по частоте и variability, т.е. изменениям, его сердечного ритма.



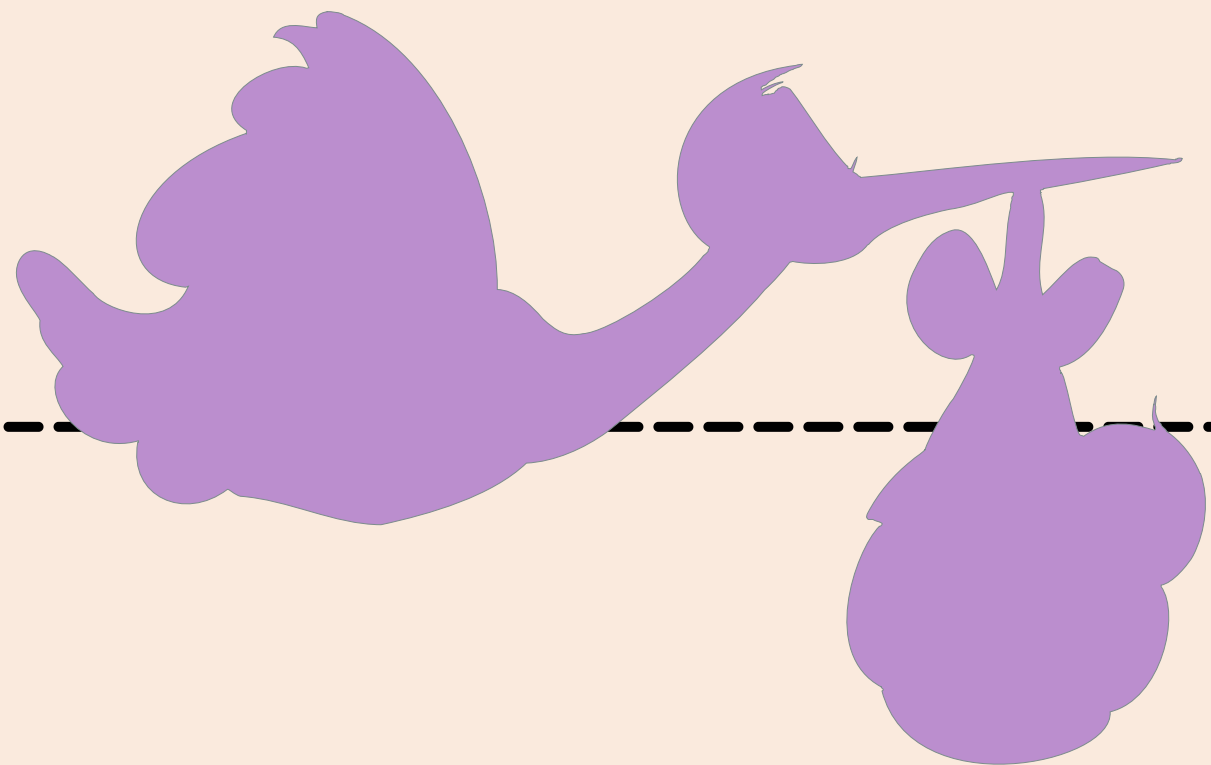
Для этого в течение 20–40 минут показатели сердцебиения малыша снимаются с помощью ультразвукового датчика и фиксируются на бумажной ленте в виде графика.

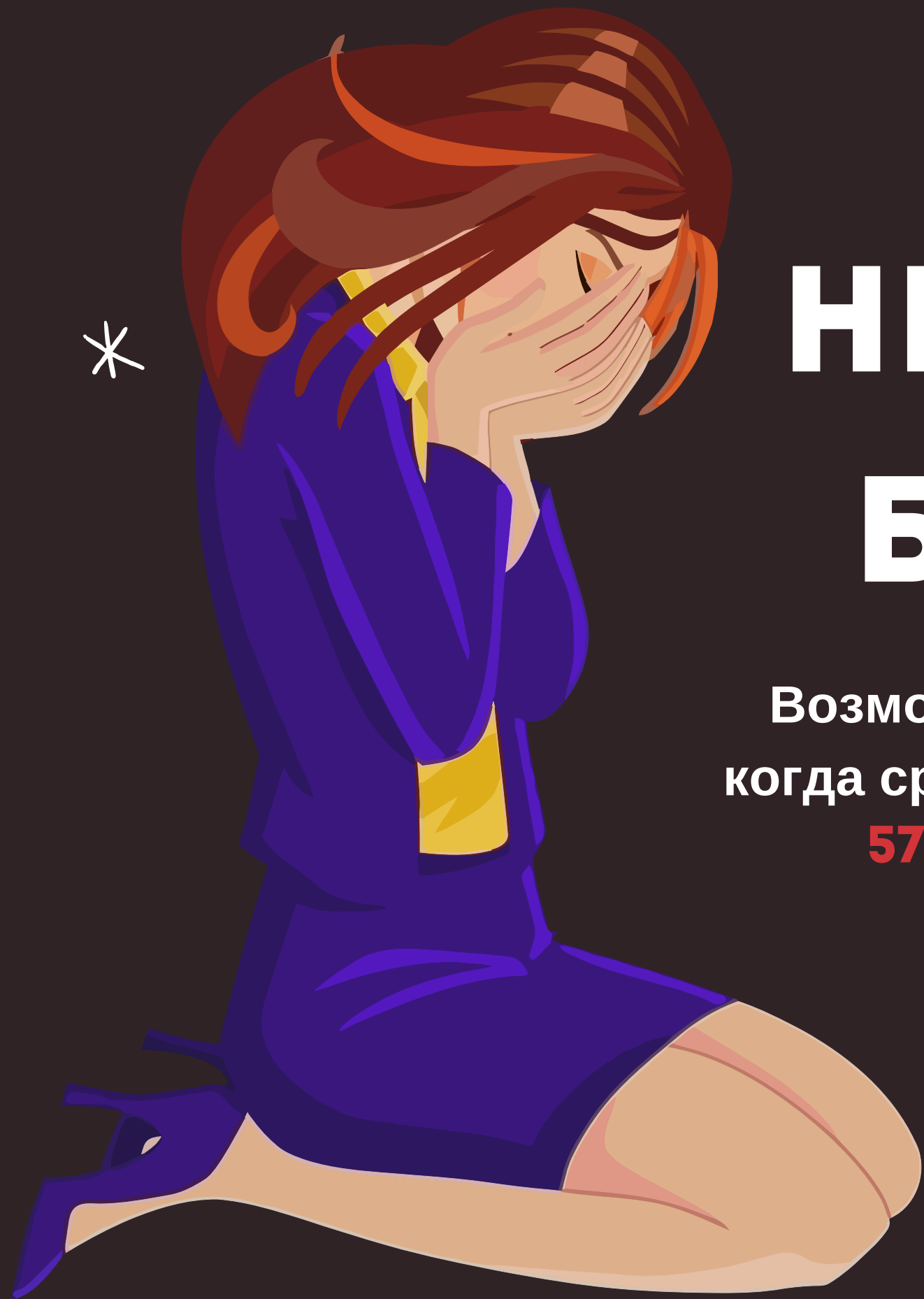
Кроме того, на графике КТГ отмечаются моменты шевелений малыша и повышения тонуса матки.

По изменениям пульса, частоте движений плода и повышений тонуса миометрия можно оценить риск развития гипоксии плода и преждевременного начала родов.

Роды в срок — роды, которые состоялись в период, близкий к предполагаемой дате родов (ПДР) с 37 полной недели до окончания 42-й недели беременности (260—293 суток).

Различают также преждевременные роды (до срока) и запоздалые (после срока).





НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Возможно, вам покажется странным, но в наше время,
когда средства контрацепции доступны для любой пары,
**57% ВСЕХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ
АБОРТОМ.**

На сегодняшний день наша страна занимает одно из первых мест по количеству аборт в процентном отношении к общему числу рожденных детей.

- Ежегодно в России выполняется более 6 млн. абортов.
- Ежедневно в России делают более 22000 абортов.

По данным статистики абортов в мире:

75% девушек, вступивших в половую активность до 20 лет, прерывают первую беременность, **10%** из них остаются бесплодными.



ЦЕНТРЫ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ В РОССИИ

Любая женщина, ее родственники или знакомые могут получить консультацию по вопросам незапланированной беременности, обратившись в **ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ «ТЕПЛЫЙ ДОМ»**

Индустриального района города Ижевска



(3412) 44-40-33
- ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ

Мы — #завыбор

Материнство – это право, а не обязанность. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ст. 56).

Вы имеете право

- Бесплатно прервать нежелательную беременность:
на сроке до 12 недель — в любом случае.
на сроке до 22 недель — в случае, если беременность наступила после изнасилования,
вне зависимости от срока беременности — по медицинским показаниям.
- Прервать нежелательную беременность без согласия родителей, если вам уже есть 15 лет. Если врачи требуют согласия, рекомендуем идти в другую клинику.
- Отказаться от «доабортного консультирования», которое предлагает врач. Беседа проходит с психологом и социальным работником, иногда даже со священником. Если вы не готовы, вы всегда имеете право отказаться.



По закону есть период «тишины», когда запрещено делать аборт:

- При сроке 4–7 недель — 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию.
- 8–10 недель — 7 дней.
- 11–12 недель — 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию, но не позднее окончания 12 недели беременности.

Медицинская организация обязана

- Сделать аборт по вашему желанию, даже если вы отказались от доабортного консультирования.
- Подобрать другого врача, если ваш врач по внутренним убеждениям отказывается сделать аборт (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», п.7 ст. 4, ст. 11, ст. 56).
- Сделать аборт до окончания предельного срока. Не затягивая время и сообщая реальные данные о сроке.
- Сохранять врачебную тайну и не разглашать ваше желание членам семьи, мужу, соцработнику, знакомым, коллегам или священнику.

Медицинская организация не вправе

- Отказаться делать аборт, ссылаясь на общественные кампании «День/неделя без абортов».
- Требовать присутствия супруга или обязательной консультации со священником. Это незаконно, вы вправе отказаться и пожаловаться.



Куда обратиться, если право сделать аборт нарушают

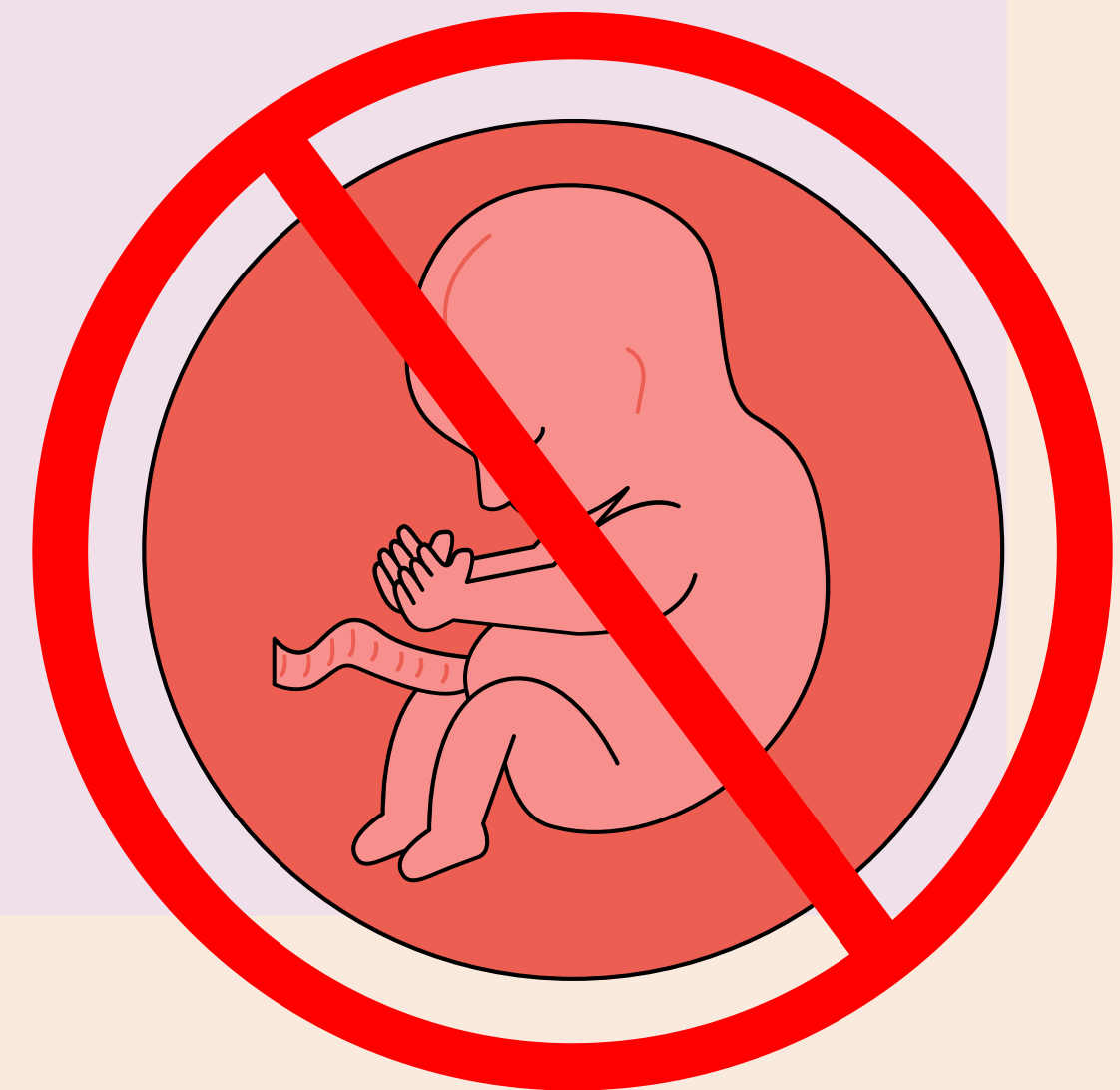
- К главному врачу медицинской организации / в региональное министерство / в департамент здравоохранения/Росздравнадзор и в региональную прокуратуру с письменным заявлением в двух экземплярах (на одном обязаны поставить отметку о принятии и вернуть вам).
- На горячую линию Минздрава РФ по телефону +7 (495) 627-24-00 или на сайте <https://www.rosminzdrav.ru>.

Медицинскую организацию могут привлечь к ответственности за отказ от оказания медицинской помощи.

АБОРТ – ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

В зависимости от срока проводят следующие способы искусственного прерывания беременности:

- **медикаментозный аборт (0 - 8 недель)**
- **мини - аборт (до 7 недель)**
- **хирургический аборт (0 - 12 недель)**
- **солевой аборт (после 16 недель)**
- **криминальный аборт – смертность до 80%**



МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ

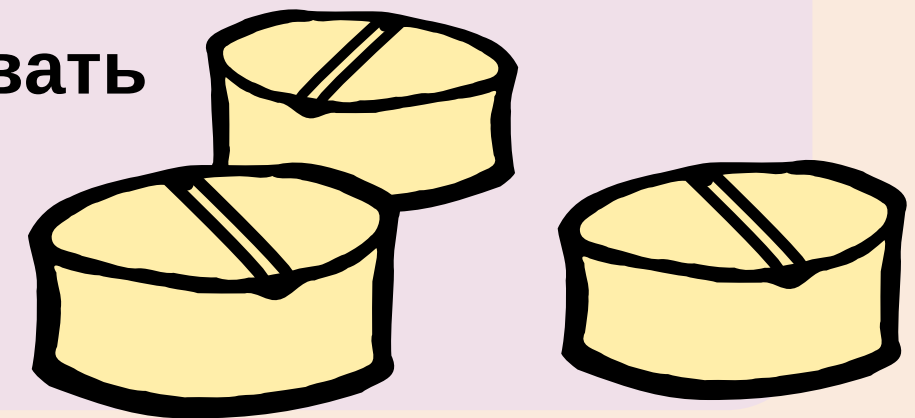
(фармакологический) – метод прерывания беременности на раннем сроке с помощью специальных лекарственных препаратов.

Преимущества медикаментозного аборта:

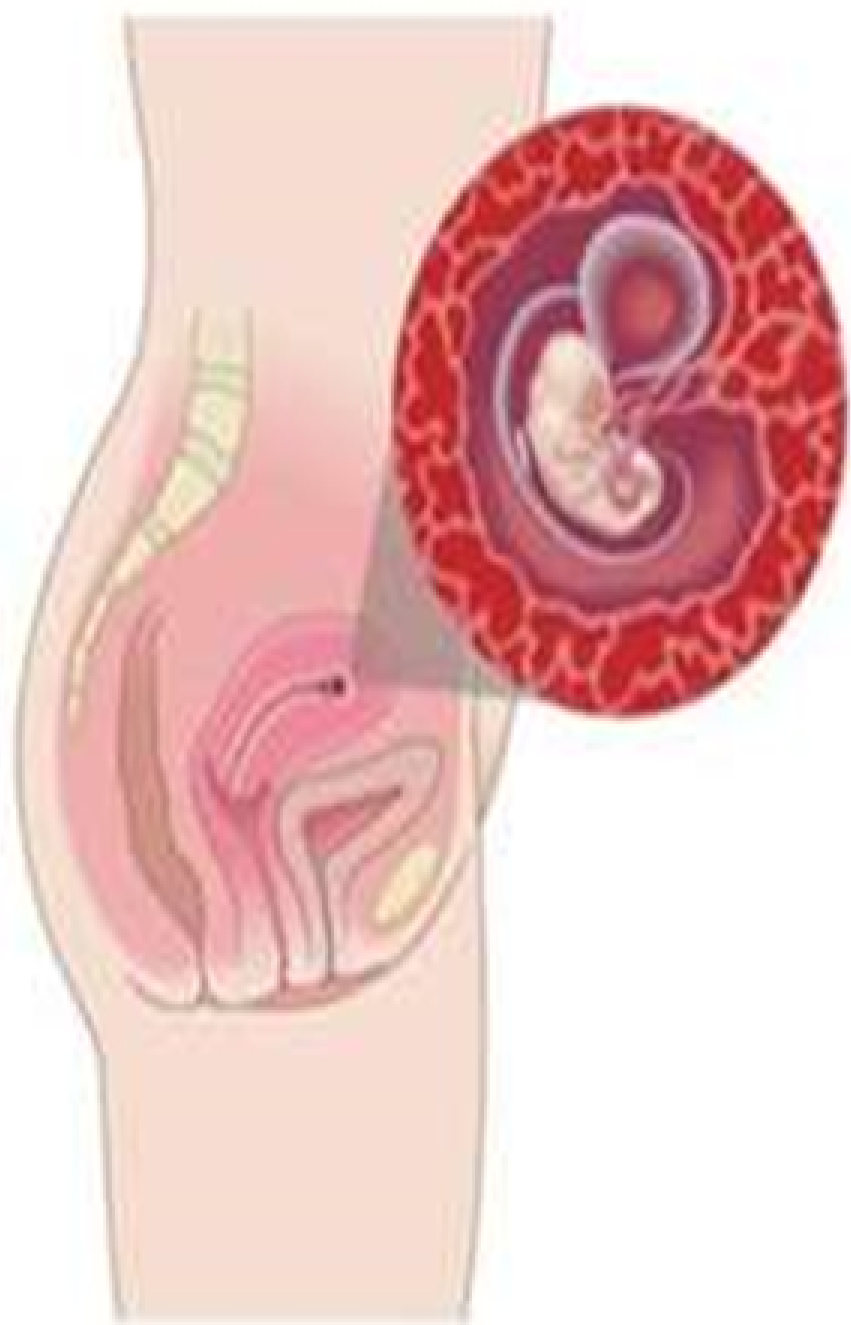
- это не хирургическое вмешательство не требуется анестезия
- снижение риска восходящей инфекции
- возможность прерывания беременности на самых ранних сроках
- хорошая переносимость препарата пациентками

Недостатки данного метода:

- аборт может не произойти и беременность будет прогрессировать
- неполный аборт
- возможны маточные кровотечения



Медикаментозный аборт



1. Первая таблетка блокирует действие прогестерона, и ребенок умирает от недостатка кислорода и питания



2. Вторая таблетка провоцирует сокращения матки, и происходит кровотечение и выкидыш ребенка



МИНИ-АБОРТ

- это метод прерывания нежелательной беременности, проводимый на ранних сроках (до 7 недель), с помощью вакуумного отсоса.

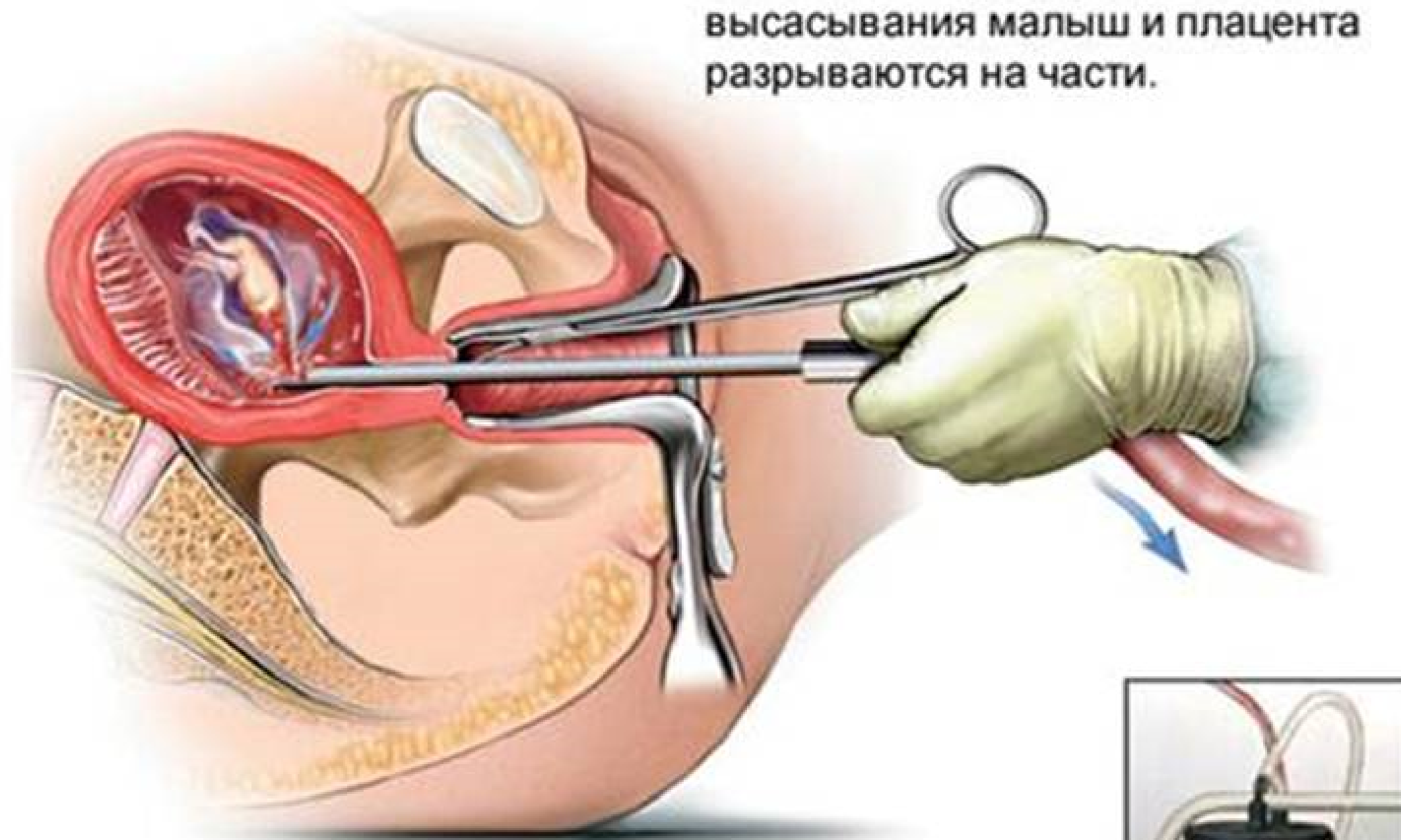
Преимущества мини-аборта:

- процедура занимает мало времени (около 5-7 минут)
- шейку матки не расширяют, а значит не повреждают ее
- благодаря использованию отсоса матка получает минимальные повреждения
- процесс заживления идет достаточно быстро
- данный метод не приводит к тяжелым последствиям
- возможно применение вакуум-аспирации на ранних сроках



Вакуум-аспирация до 6 недель

Водная оболочка ребенка, плацента и сам ребенок высасывается через катетер в сборник. В процессе высасывания малыш и плацента разрываются на части.



Сборник для крови, околоплодных вод, ткани плаценты и малых частей тела ребенка



Хирургический аборт (выскабливание)

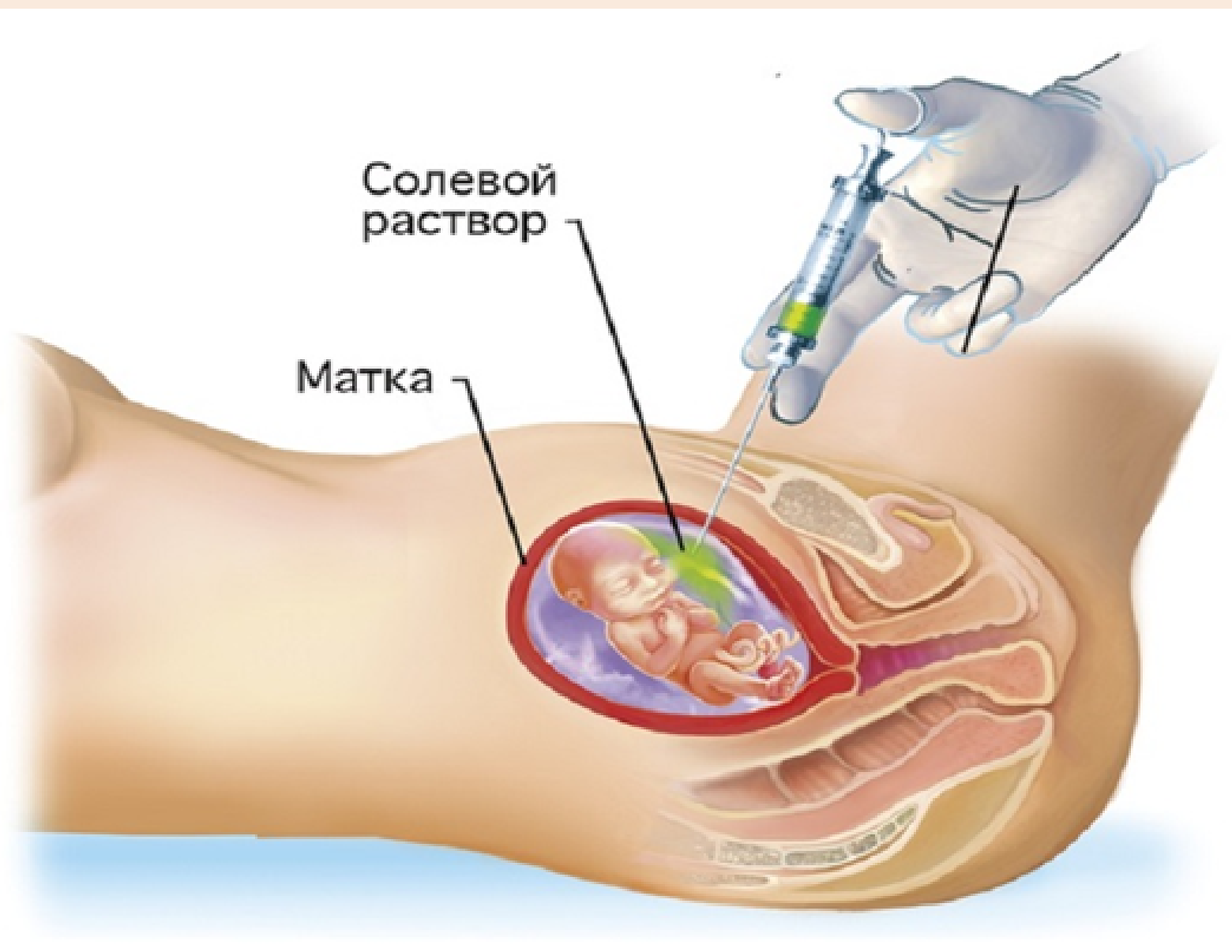


Выскабливание стенок полости матки — удаление плодного яйца с помощью специальных инструментов. Данную операцию производят при сроке 6-12 недель беременности в стационаре с использованием внутривенного наркоза.

СОЛЕВОЙ АБОРТ (СОЛЕВАЯ ЗАЛИВКА)

Применяется на поздних сроках.

Солевой аборт, представляя собой огромный риск для жизни женщины, все-таки используется, хотя и несколько реже.



Осуществляется он с помощью откачивания амниотической жидкости и заменой ее на солевой раствор.

Ребенок, оказавшись в едком растворе, мучительно умирает в течение нескольких часов от кровоизлияния в мозг, химических ожогов, отравления.

Через сутки, иногда через 48 часов после смерти младенца, врач извлекает тело.

НЕДОСТАТКИ АБОРТА:

- используемые для данной операции расширители шейки матки травмируют ее, что может стать причиной невынашиваемости беременности
- травмируются стенки матки, когда операция не проводится под контролем УЗИ
- использование общего наркоза
- стресс для всех систем женского организма
- большой риск развития осложнений, приводящих к бесплодию

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АБОРТОВ

- Разрывы шейки матки, перфорация шейки и стенок матки
- Воспаление слизистой оболочки матки, которое приводит к привычному невынашиванию беременности и вторичному бесплодию (количество бездетных семей в России приближается к 20%).
- Воспаление придатков матки (яичников и маточных труб).
- Разрывы шейки матки, перфорация шейки и стенок матки
- Перитонит - это воспаление брюшины, которое может привести к смертельному исходу, особенно у ослабленных людей, часто приводит к вторичному бесплодию.
- Сепсис - общее заражение крови. Крайне тяжелое заболевание, нередко приводящее к смерти.
- Постабортный синдром - стрессовое расстройство, вызванное эмоциональными реакциями на полученную вследствие аборта физическую и эмоциональную травму.
- У женщин могут развиваться депрессия, озлобление, чувство вины, страха, чувство собственной неполноценности, сексуальные дисфункции, мысли о самоубийстве, пристрастие к алкоголю и наркотикам.

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПОСЛЕДУЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЯХ И РОДАХ:

- Привычное невынашивание, связанное с несостоятельностью шейки и стенок матки.
- Шеечная беременность, при которой плодное яйцо прикрепляется в области шейки матки, что приводит к обильным кровотечениям и как следствие - удалению матки.
- Угроза выкидыша.
- Внематочная беременность, при которой очень часто происходит разрыв маточной трубы, сопровождающийся обильным кровотечением. Метод лечения при этом только оперативный: удаление маточной трубы.
- Преждевременные роды.

- ✧ • Слабость родовой деятельности.
- Неправильное прикрепление детского места (плаценты), приводящее к кровотечениям как во время беременности, так и в начале родов, что может привести к гибели ребенка и матери.
- Приращение плаценты; лечение оперативное - удаление матки.
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, которая может привести к гибели ребенка и матери.
- ✧ • Неправильное положение плода в полости матки, не продольно, головкой вниз, а поперек, косо или в тазовом предлежании.
- Плацентарная недостаточность, при которой нарушается нормальное кровоснабжение плода, в результате дети рождаются ослабленными и болезненными.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АБОРТА

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ АБОРТА

- Профилактика наступления нежелательной беременности
- Стабилизация гормонального фона
- Профилактика инфекционных осложнений

ПОСТАБОРТНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Комбинированные оральные контрацептивы (Жанин, Новинет, Линдинет-20, ДЖЕС)
- Add-back терапия (Мастодион)

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**