

«Пусть у вас под рукой будут знания, которые защитят от необоснованного врачебного вмешательства, и помогут не пропустить опасное состояние».

Ирина Жгарёва



Содержание:

Обо мне	3
Введение	4
Глава 1. Взаимодействие с врачами.....	5
Глава 2. Лечение во время беременности: 10 наиболее назначаемых препаратов. Показания, отрицательное воздействие, чем можно заменить при необходимости приема. Нелепые и даже вредные рекомендации во время беременности.....	6
Глава 3. Необходимые анализы во время беременности. Интерпретация показаний, нормы для беременных женщин.....	12
Глава 4. УЗИ во время беременности, полезно или вредно. Когда надо идти на УЗИ?.....	15
Глава 5. Постановка на учет в женскую консультацию. Минимальное обследование для роддома. Детские пособия. На каком сроке надо становиться на учет?.....	19
Заключение	22

Обо мне



Меня зовут Ирина Викторовна Жгарёва.

Дата рождения: 30 июня 1971 года.

Образование: высшее медицинское (врач акушер-гинеколог). Дополнительно прошла трехгодичное обучение по программе «Классическое Домашнее Акушерство». Такое образование получают акушерки за рубежом, принимающие естественные роды, задачей которых является снижение риска травм для мамы и ребенка.

Являюсь членом региональной общественной организации «Ассоциация Профессиональных Акушеров» <http://rus-midwives.ru/>, целью которой состоит в улучшение качества акушерского наблюдения для беременных женщин и их семей в соответствии с международными стандартами и этическими нормами.

Около 7 лет я занимаюсь подготовкой женщин к родам. Основная задача моего наблюдения - предотвращение, или другими словами – профилактика осложнений во время беременности и в родах. Я помогаю женщинам выносить здоровых малышей и хорошо подготовиться к родам.

Зачем я написала этот справочник?

К сожалению, реальность жизни такова, что беременных женщин часто запугивают в женских консультациях. Делают это для того, чтобы они были более послушными и хорошо лечились. Я считаю, что есть более простой способ общения с беременными женщинами – доступно все объяснять.

Знания дают женщине силу, которая очень необходима ей во время беременности. Мы, врачи, таблетками и уколами не способны вылечить. Когда женщина понимает, что с ней происходит, она сама направляет свои усилия для оздоровления.

Печально, но у нас отношение к беременной женщине в женской консультации не индивидуальное, а как к «среднестатистической больной женщине», которую, как и всех, надо сразу ЛЕЧИТЬ.

Это приводит к опасным традиционным назначениям медикаментов и ненужных исследований, «как и всем», а так же к диагностическим ошибкам.

В этом справочнике я собрала основной набор знаний, который защитит вас от необоснованного врачебного вмешательства и поможет не пропустить опасное состояние.

Введение



Беременность – это очень ответственное время для будущих родителей. В этот период женщина нуждается в поддержке, защите, своевременном и компетентном совете. Это очень важный повод обращения к врачам в женскую консультацию.

Беременная женщина рассчитывает получить ответы на свои вопросы, а также рекомендации, которые помогут выносить здорового малыша и благополучно родить.

Но очень часто будущая мама может услышать от врача повышение тона голоса, запугивание, информацию, которая не соответствует действительности.

Что же делать?

В большинстве случаев достаточно просто знать о своих правах, уметь взаимодействовать с врачами и взять ответственность за свое здоровье на себя.

Этот справочник поможет вам в этом!

Глава 1. Взаимодействие с врачами



Беременность – признак здоровья! Именно поэтому часто во время беременности женщина впервые обращается к врачам, и соответственно не имеет собственного опыта общения с ними.

Что поможет общаться с врачами без стрессов:

- ваша компетентность,
- знание своих прав,
- уважение к врачам и к себе.

Если все это не помогает, приводите на прием с собой мужа. Иногда только одно упоминание, что на следующий прием вы придете с мужем, помогает не довести ситуацию до конфликта, и врачи начинают

относиться к вам бережно.

С докторами советую не спорить, а пропускать некоторые их указания мимо ушей. Если врач настоятельно рекомендует, например, сделать УЗИ и скрининг на патологию плода, а вы против, то можно «посетовать», что муж запрещает делать эти процедуры, и вы в следующий раз придете на прием вместе с ним.

Глава 2. Лечение во время беременности



Интересно, есть ли женщины, которым во время беременности не назначают лекарства? Я посмотрела обменную карту здоровой беременной женщины и насчитала у неё 5 назначений лекарственных препаратов. Пять препаратов, каждый принимать по 2-3 раза в день, итого 10-15 таблеток в день. Это здоровой женщине, а сколько назначают тогда больным?

Давайте рассмотрим самые распространенные назначения.

Медикамент	Для чего назначают	Отрицательное воздействие	Чем можно заменить
1. Магне В6	Повышенная раздражительность, незначительные нарушения сна, желудочно-кишечные спазмы или учащенное сердцебиение, повышенная утомляемость, боли и спазмы мышц, ощущение покалывания. Угроза прерывания беременности.	Боли в животе, запор, тошнота, рвота, метеоризм. Аллергические реакции к компонентам препарата.	Полноценное питание, содержащие магний и витамин В6: проростки пшеницы, печеная картошка, цельное зерно, бананы, сырой желток яиц, фасоль, грецкие орехи, кунжут, курица, рыба, греча, морепродукты, зеленые листовые овощи.
2. Фолиевая кислота	Для профилактики образования дефектов нервной трубки плода, при недостатке возможен малый рост и вес младенца	Длительное употребление повышенных доз препарата может вызвать снижение уровня витамина В12 в крови. И как следствие – анемию.	Фасоль, темно зеленые листовые овощи, субпродукты, пивные дрожжи, цельное зерно, устрицы, молоко.
3. Витамин Е	Антиоксидант, необходим для кровообращения, заживления тканей. Помогает при	Есть статьи, доказывающие опасность применения во время беременности.	Масло холодного отжима, сливочное масло, бобовые, яйца, проростки

Медикамент	Для чего назначают	Отрицательное воздействие	Чем можно заменить
	бесплодии. Замедляет старение.		пшеницы, субпродукты.
4. Йодомарин	Применение препарата при беременности и в период грудного вскармливания возможно по показаниям только в рекомендуемых дозах, т.к. активное вещество проникает через плацентарный барьер и выделяется с грудным молоком. То есть у вас должны быть признаки недостаточности этого микроэлемента!!!	При необоснованном применении - скрытый гипертиреоз, который может перейти в манифестную форму. При передозировке возможно развитие йод-индуцированного тиреотоксикоза.	Морепродукты, морская соль, ламинарии, рыбный бульон, сливочное масло, артишоки.
5. Хофитол	Водный экстракт из артишока полевого. Обладает желчегонным, гепатопротекторным, мочегонным эффектами. Назначают для улучшения работы желудочно-кишечного тракта, для снижения тошноты беременных.	Нет	Вреда от него нет, можно применять если помогает.
6. Курантил	Назначают для разжижения крови.	Ощущение жара, снижение артериального давления, тахикардия,	Назначают этот препарат часто ошибочно, не учитывая нормы в анализах крови

Медикамент	Для чего назначают	Отрицательное воздействие	Чем можно заменить
		головная боль, общая слабость, головокружение, диспепсия, аллергические высыпания на коже (чаще по типу крапивницы), бронхоспазм, очень редко тромбоцитопения, повышение кровоточивости, миалгия. Возможен синдром отмены с развитием нестабильной стенокардии или инфаркта миокарда, это следует учитывать при завершении курса лечения.	для беременных женщин. Нормы подробнее смотрите в соответствующем разделе.
7. Дюфастон	Аналог натурального прогестерона (женский половой гормон). Назначают якобы для лечения угрозы прерывания беременности.	Лечение угрозы прерывания беременности гормонами не получило доказательной базы. То есть процент сохранения беременности, и процент прерывания не зависит от приема препарата.	Так как назначают препарат в первом триместре, когда у ребенка происходит закладка органов и систем, то этот препарат оказывает существенное влияние на развитие малыша. В том числе и на репродуктивную систему.
8. Препараты железа: Сорбифер	Назначают при снижении уровня гемоглобина в крови (анемия)	Тошнота, рвота, боли в животе, диарея, запор	Продукты питания, содержащие железо: яйца, рыба, печень,

Медикамент	Для чего назначают	Отрицательное воздействие	Чем можно заменить
Феррум лек и др.			зеленые листовые овощи. Важно чтобы в рационе достаточно было животного белка, так как гемоглобин это белок плюс железо!
9. Но-шпа	Расслабляет гладкую мускулатуру. Назначают при угрозе прерывания беременности; подготовке шейки матки к родам, спазм зева матки во время родов, затяжное раскрытие зева, послеродовые схватки.	Головокружение, сердцебиение, ощущение жара, повышенное потоотделение, снижение АД, аллергические кожные реакции. В родах ослабляет родовую деятельность.	Нет смысла принимать этот препарат. Для подготовки шейки матки к родам лучше использовать длительный прием листа малины и манжетки. Минимум за 3 месяца до родов.
10. Папаверин	Расслабляет гладкую мускулатуру.	Безопасность применения при беременности и в период грудного вскармливания не установлена. Побочные эффекты: тошнота, запоры, сонливость, повышенная потливость, артериальная гипотензия, повышение активности печеночных трансаминаз.	Нет смысла принимать этот препарат. Тем более что нет уверенности, что он вам и вашему малышу не навредит.

Это десять наиболее назначаемых препаратов во время беременности.

Вывод: Магне В6, витЕ, фолиевая кислота, препараты железа, йодомарин на первый взгляд способны принести только одну пользу. Но это не так. Все эти микроэлементы и витамины нужны, но они не являются единственно полезными веществами, необходимыми беременной женщине.

Единственной гарантией того, что вы получите все, что необходимо является полноценное питание. Тогда можно не раскладывать пользу на отдельные компоненты, потому что, сколько их еще не открыто учеными! Наука диетология очень молодая, и постоянно открывают все новые и новые полезные микроэлементы, которые необходимы человеку.

В виде таблеток эти вещества необходимо применять, если по каким-то причинам у вас недостаточное поступление их с пищей.

Но прежде, чем кушать медикамент, попробуйте все-таки разнообразно, полноценно и сбалансировано питаться.

Рекомендации по приему фолиевой кислоты: за 3 месяца до беременности и первые 5 недель с зачатия. Далее принимать не имеет смысла, так как нервная трубка уже сформировалась, а длительный прием может привести к B12 дефицитной анемии.

Следующая группа препаратов, более вредная для здоровья: курантил, дюфастон.

Курантил назначают для разжижения крови, соответственно, назначить его может только врач гематолог, который пристально рассмотрел коагулограмму комплексно, а не по одному показателю. Обычный врач акушер - гинеколог назначает курантил, опираясь на показатель фибриноген. Норма у не беременной женщины - 2-4 г/л, у беременной - 2,6-6 г/л.

Анализ беременной женщины оценивается по нормам, приведенным в бланке – для не беременных. Врач видит, что показатели повышены, и назначает препараты для разжижения крови, а свертываемость крови увеличивается для того, чтобы после родов не было кровотечения!

Дюфастон – на мой взгляд, никогда не должен назначаться во время беременности, так как оказывает влияние на ребенка. Если есть доказанная недостаточность прогестерона, надо корректировать её до беременности и во время препаратами, которые способствуют выработке собственного прогестерона.

Из писем:

- Назначили Дюфастон беременной женщине на первом приеме в 6 недель: *«Просто при ручном обследовании, врач сказала: «Гормональная несовместимость, хочу посмотреть, как вырастит плод на фоне лекарства (эксперимент, что ли на мне хотела сделать, непонятно)». И назначила придти в 10 недель. Я пить препарат не стала, сейчас 25- ая неделя и все в порядке».*
- *«Назначили курантил безо всяких анализов».*

Итак, что же из перечисленных препаратов беременной женщине полезно? Ничего!

Из практики видно, что много назначений медикаментов – необоснованны.

Нелепые и даже вредные рекомендации во время беременности:

- ограничение жидкости,
- ограничение соли,
- фруктовые разгрузочные дни,
- ограничение продуктов, содержащих животный белок и молочные продукты,
- запрет купаться в море,
- запрет посещать баню.

Для беременной женщины важно:

- полноценное питание натуральными продуктами,
- здоровый сон,
- мир в семье и любовь, поддержка близких людей (чувствовать себя защищенной),
- прогулки и физическая активность,
- баня,
- и главное - мир, покой и гармония в своей душе, которая достигается, когда женщина любит Бога.

Все это невозможно заменить таблетками фолиевой кислоты, курантилом, генипралом и другими химическими элементами.

Глава 3. Анализы во время беременности



Анализы во время беременности сдавать надо. Чтобы судить о состоянии женщины и ребенка врач должен видеть объективную картину. Во время беременности нельзя полагаться только на самочувствие.

Необходимые анализы:

Анализ мочи. Для того что бы ваш анализ был информативен надо правильно его собрать.

Собирается УТРЕННЯЯ моча. Подготовка к анализу: подмыться, вставить тампон во влагалище, собрать среднюю порцию мочи в стерильную емкость.

Если в результатах исследования появился один или несколько нижеперечисленных показателей, то надо с ними разбираться.

- Белок (протеинурия) является частым неспецифическим симптомом патологии почек. Белок в моче может также обнаруживаться у здоровых людей при сильных эмоциональных переживаниях, переохлаждении. В 3 триместре это может быть признак преэклампсии беременных.
- Глюкоза в моче в норме отсутствует. Возможно появление глюкозы при сахарном диабете, приеме большого количества углеводов.
- Лейкоциты в моче - симптом воспаления почек и/или нижних отделов мочевого тракта.
- Нитриты в моче говорят об инфицировании мочевого тракта.
- Бактерии в моче - инфекции органов мочевыделительной системы (пиелонефрит, уретрит, цистит).

Клинический анализ крови делается 3 раза (при первом посещении, при сроке 18 и 30 недель).

Тенденции при беременности:

- Повышаются – лейкоциты, СОЭ,
- Понижается – гематокрит, гемоглобин.

Гемоглобин должен быть не ниже 110 г/л в первую половину беременности. Если ниже – корректируем:

- питанием: продукты питания, содержащие железо и животный белок.

- принимаем растительные препараты для повышения железа: **Флорадикс Ликвид Айрон Формула** или Феррофорте (жидкий экстракт).
- Медикаментозная терапия.

Гемоглобин близко к нижней границе (110г/л) – корректируем питание, 110-100 г/л - добавляем сиропы. Если показатель значительно снижен, то начать с питания и сиропов (удвоив дозировку) и сдать повторно анализы через 2 недели приема. Если гемоглобин не повышается, то можно подумать о приеме медикаментов.

С 28 недель – происходит физиологическое снижение гемоглобина за счет увеличения объема крови. Должен быть не ниже 105 г/л, если ниже – то надо корректировать.

Повышение > 130 чаще всего говорит о сгущении крови, возможно в результате недостаточного количества животного белка в питании. Это надо корректировать изменением питания. Для ребенка повышение гемоглобина так же нехорошо, как и анемия.

Биохимия крови:

Общий белок норма 64 – 83 г/л. Во время беременности снижается примерно до нижних границ нормы, особенно в 3 триместре. Если в начале беременности на нижней границе – это плохо, так как дальше будет снижаться еще. Вас должно насторожить, если показатель ниже 62 г/л.

АСТ, АЛТ – могут повышаться до 48-50 Ед/л.

Глюкоза норма 3,3 – 5,5 ммоль/л. 5,8 – верхняя граница, если выше – обследование на гестационный диабет. У здоровых беременных женщин уровень глюкозы натощак может быть немного снижен.

Коагулограмма.

Фибриноген (норма 2,0 – 4,0 г/л, у беременных до 6,0 г/л). Является чувствительным маркером воспаления. Во время беременности происходит физиологическое повышение содержание фибриногена плазмы в III триместре.

Именно из-за этого показателя необоснованно назначают курантил, так как забывают, что во время беременности в норме он может повыситься до 6,0 г/л.

Диагностика инфекционных заболеваний

Дважды во время беременности - при первом посещении и после 30 недель сдаются анализы на:

- антитела к ВИЧ
- HBs-ag – основной и наиболее ранний маркер гепатита В.
- anti-HCV – маркер гепатита С.

Трижды во время беременности - при первом посещении, в 30 и 36 недель:

- диагностика сифилиса

Показатели, характеризующие деятельность щитовидной железы:

- ТТГ (тиреотропный гормон),
- свободный тироксин (Т4),
- антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО) – 1 раз

Обследовать рекомендую, так как снижение функции щитовидной железы оказывает неблагоприятное влияние на развитие нервной системы плода, которое потом ничем не корректируется.

Глава 4. УЗИ во время беременности



УЗИ - это метод исследования. УЗИ надо делать по показаниям, всем подряд делать его не надо! Перед исследованием вы должны ответить себе на вопрос: «Зачем вы его делаете, и что будете делать с результатами?» Решение принимать вам. Это необязательный метод исследования, и при желании вы имеете право от него отказаться. Отказ не повлияет на больничный,

родовой сертификат, детские пособия и так далее.

УЗИ оправданно, если необходимо уточнить ситуацию, на которую можно повлиять в зависимости от результата (ниже я приведу список показаний к УЗИ).

УЗИ вредно, если делается просто так или из любопытства. Так как женщина во время беременности очень ранима и чувствительна, и если она будет знать информацию, на которую повлиять нельзя (например, предположительно порок развития у ребенка), то всю оставшуюся часть беременности она проведет в слезах, что крайне не полезно для малыша и беременной женщины.

Если бы Бог хотел, что бы мы наблюдали за развитием малыша, Он бы сделал живот прозрачным. Если это сокрыто от глаз, значит так необходимо для нашего блага.

В России предусмотрено 3 плановых УЗИ.

1 УЗИ: 10-14 недель беременности.

- **Что ищут врачи?**

Грубая диагностика пороков развития ребенка. Оценивается «толщина воротникового пространства» и плюс два биохимических анализа крови на маркеры генетических изменений.

Так же уточняется - срок беременности, количество деток, сопутствующие гинекологические изменения (миомы, кисты), место прикрепления плаценты.

- **Что предлагают?**

Если предположат вероятность генетических проблем у ребенка, порекомендуют обратиться для уточнения в медико - генетическую консультацию (МГК).

- **Что с этим делать вам?**

Хорошо бы, прежде чем искать генетические и врожденные пороки развития (ВПР) обсудить этот вопрос с мужем и понять, какими будут ваши действия.

Внутриутробного лечения пороков развития нет!!! Будущие мамы и папы, нет лечебной таблетки, которую вы скушаете и вылечите ВОЗМОЖНЫЙ порок развития у ребенка.

Врачи рекомендуют только прерывание беременности.

Обращаю ваше внимание на слово ВОЗМОЖНЫЙ. По имеющимся методикам диагностики никто вам не поставит 100% диагноз. Везде присутствует субъективный взгляд врача, проводящего исследование, и ограниченные возможности аппарата и предлагаемых методик.

Есть примеры, когда после рождения ребенка диагноз не подтверждался, и наоборот, при исследовании маркеры пороков не находили, а ребенок рождался с пороками. И, конечно, есть случаи, когда диагноз, поставленный внутриутробно, подтверждался после рождения.

Поэтому, сначала обсудите в семье, приемлем ли для вас единственно возможный способ «лечения» — прерывание беременности, если врачи предположат возможность развития патологий у малыша.

Место прикрепления плаценты на этом сроке — неинформативно, так как в 90% случаев она при низком прикреплении поднимается.

Сопутствующую патологию лечат в неотложных случаях. Такие случаи проявляются, как правило, болью и другими характерными симптомами. Чаще всего женщина о своих заболеваниях знает до наступления беременности. Нет необходимости делать диагностику на всякий случай во время беременности.

2 УЗИ: 20-24 недели беременности

- **Что ищут врачи?**

Смотрят врожденные пороки развития (ВПР) ребенка: сердце, почки, нервной трубки, маркеры хромосомных болезней, многоводие, маловодие, предлежание плаценты.

- **Что предлагают?**

При подозрении на хромосомные болезни отправят в медико - генетическую консультацию (МГК) на дополнительные обследования: аспирация ворсин

хориона, плацентоцентез, амниоцентез, кардиоцентез, для генетического анализа клеток ребенка.

При подозрении на пороки развития сердца, почек предложат быть готовыми к оперативному вмешательству в ближайшее время после родов.

Единственно возможный в России способ «лечения» найденной патологии - искусственно вызванные роды с целью, чтобы ребенок в родах погиб.

- **Что с этим делать вам?**

Без поддержки мужа здесь не обойтись. Как только беременной женщине говорят о возможном нездоровье ребенка, женщина начинает сильно беспокоиться и переживать. Она страдает от того, что с ней что-то не так, раз не получается выносить здорового малыша. Это в свою очередь может повлиять на здоровье ребенка. Возникает замкнутый круг.

Многоводье и маловодье - это симптомы, которые можно увидеть глазами и «руками», и только потом при их обнаружении можно идти на УЗИ для уточнения диагноза.

3 УЗИ: 32-34 недели беременности

- **Что ищут врачи?**

Смотрят опять на предмет ранее не выявленных пороков развития. Ищут фетоплацентарную недостаточность, результатом, которой может быть гипотрофия плода, обвитие пуповины.

- **Что предлагают?**

При диагнозе: фетоплацентарная недостаточность вам предложат госпитализацию и будут медикаментозно улучшать работу плаценты. Это может быть необходимо женщинам, если диагноз поставлен правильно.

- **Что с этим делать вам?**

Прежде чем идти на УЗИ и искать фетоплацентарную недостаточность, хорошо бы врачу вас посмотреть, оценить размеры ребенка, послушать сердцебиение, при необходимости послушать более подробно (вам не рассказываю, это акушерские навыки). И если есть фетоплацентарная недостаточность, то её акушерка или врач находят сначала руками, глазами и ушами, а только потом (для уточнения) можно отправить на УЗИ.

Обвитие пуповины на УЗИ видно относительно (недостовечно), и даже если его найдут, какой прогноз? От этого не меняется ни тактика ведения беременности, ни родов. Зачем искать?

Когда надо идти на УЗИ:

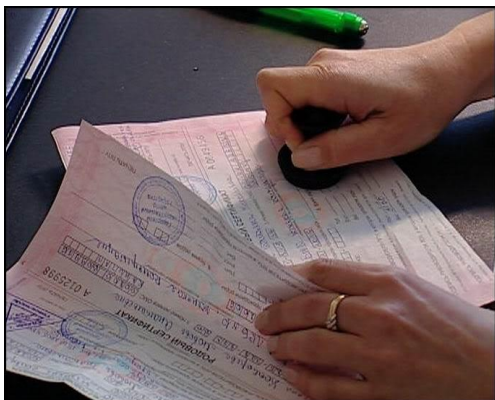
- Когда есть симптом, который надо уточнить, например, кровянистые выделения из влагалища на любом сроке беременности.
- Отсутствие шевелений плода.
- Замедленный рост матки. Акушерка измеряет высоту стояния дна матки и видит, что рост недостаточен.
- Акушерка видит маловодье или многоводье «руками», для уточнения можно отправить на УЗИ.
- Акушерка слушает сердцебиение ребенка, наблюдает за его ростом и у неё есть подозрение на фетоплацентарную недостаточность.
- Уточнить положение ребенка в случае, когда два - три врача (акушерки) посмотрели, и их мнения расходятся.
- Иногда есть необходимость ближе к родам уточнить место расположения плаценты, особенно если акушерка «слышит» её внизу и подозревает предлежание плаценты.
- Если есть «перехаживание», то есть срок беременности больше 42 недель с 1 дня последней менструации.
- Предположение, что у вас многоплодная беременность.

PS: недавно у наблюдаемой женщины родился ребенок, и плацента была очень маленькая, сосуды расположены сбоку, и их было мало. Ребенок был абсолютно нормальный. Как такая плацента обеспечивала ему хорошую жизнедеятельность? Да просто мама вела нормальный образ жизни: хорошо питалась, ходила в баню, принимала ванны, ходила в храм на исповедь и на причастие.

Это реальные действия, которые покрывают массу проблем, возможных во время беременности.

У всех патологических состояний (пороки развития, гипотрофия, обвития и т.д.) есть причины. Главное стараться жить так, что бы устранять или не допускать эти причины.

Глава 5. Постановка на учет в женскую консультацию. Минимальные обследования для роддома. Детские пособия.



Этот вопрос я освещаю с учетом законодательства, которое действует в России. В других странах и регионах могут быть свои поправки.

Медицинские услуги для населения – дело добровольное. Если вы не хотите обращаться к врачу с зубной болью, или с беременностью – это ваш выбор. Ваше право вообще не ходить в женскую консультацию и рожать там, где вы

хотите.

Но, на мой взгляд, беременная женщина сама заинтересована в наблюдении беременности.

Когда вставать на учет?

Первые анализы надо сдать около 10 недель беременности (общий анализ крови, биохимия крови и общий анализ мочи). Это делается для того, чтобы выявить возможные отклонения и вовремя их скорректировать.

Регулярное наблюдение за развитием малыша (при условии, что женщина здорова) рекомендуют начинать с 17 недель.

Вот очевидная польза для женщины:

- Пройдя минимальное, необходимое обследование, вы можете рожать в роддоме в чистом отделении. Если нет обследований – то вас направят в инфекционное отделение.
- При постановке на учет до определенного срока вам государство выплачивает дополнительные детские пособия.
- Важно динамическое наблюдение за беременностью.

Теперь поговорим о каждом пункте подробнее.

Если вы поступите в родильный дом без обменной карты (медицинская карточка с анализами и записями врачей женской консультации, содержащая обследование вас во время беременности), вас положат в «инфекционное» отделение и могут обращаться с вами так, как будто у вас сифилис, СПИД и прочие инфекционные заболевания.

Я в этом отношении полностью поддерживаю врачей, так как родильный дом - это не естественное скопление народа, и обследование на инфекции это нормальная мера предосторожности. Вы же хотите, что бы рядом с вами в палате лежали незаразные женщины?

Если вы хотите в чистое отделение, то вот минимум анализов, которые должны у вас быть при поступлении в роддом:

1. 2 анализа на сифилис (RV) при постановке на учет и в 30 недель.
2. 2 анализа на СПИД. Второй не раньше 34-36 недель. Если последнего анализа нет, то вам сделают экспресс тест, и если будет положительный результат (а он случается часто), то все процедуры будут вам и ребенку как больной СПИДом. А через неделю будет готов нормальный анализ, и в нем СПИД не подтвердится, но вас ребенка уже «полечат».
3. 2 мазка на гонорею.
4. Анализ на гепатит В и С.
5. Анализ мочи после 30 недель 1 раз в 2 недели (смотрят ранние проявления позднего токсикоза).
6. Гемоглобин. Хорошо сделать анализ в 32 – 33 недели. В 30 недель делать бессмысленно, так как в этот момент увеличился объем крови, и соответственно она становится более жидкой и у всех в этот момент – гемоглобин снижен.
7. Окулист (разрешение на самостоятельные роды, при проблемах со зрением, окулист может запретить активный потужной период).
8. Терапевт, смотрит сердце, давление, и тем самым тоже дает рекомендации на роды.
9. Стоматолог, Лор – исключение хронических инфекций.
10. Возможно флюорография мужа и Ваша – до беременности.

PS: Анализ на скрытые инфекции (уреоплазма, микоплазма, хламидии) можно сделать, но не обязательно. Лечить антибактериальными препаратами не надо! Так как для лечения надо будет высокие дозы антибиотиков, что травмирует ребенка. Но и не лечить – нельзя. Обращайтесь к классическим гомеопатам.

Выплата денежных пособий:

В России по факту рождения ребенка выплачивают два денежных пособия. Первое – единовременное, около 8 тысяч. Второе ежемесячное — от 1,5 тысяч до 6 тысяч рублей.

Эти пособия даются за факт рождения ребенка, а не за факт постановки на учет в женскую консультацию, и регулярное её посещение.

В Санкт – Петербурге есть еще 2 пособия, которые переводятся на карту «детская» и могут быть потрачены только в определенных магазинах на детские товары.

И это пособие уже связано с постановкой на учет в ЖК.

- Если вы встали на учет до 12 недель, вам единовременно выплатят 300 рублей.
- Если вы встали на учет до 20 недель, то вам выплатят на карту – от 10 до 12 тысяч рублей.

Цифры эти меняются в зависимости от того, какой по счету у вас ребенок.

Заключение.



Для того чтобы наблюдение в ЖК было комфортным для вас:

1. Знайте, это нужно вам, а не кому - то еще.
2. Постарайтесь четко понимать, чего вы хотите от каждого приема. Например, измерение высоты стояния матки для оценки того, как вырос малыш, прослушивание

сердцебиения, интерпретация анализов и др.

3. Помните, что наблюдение и все рекомендации врачей дело добровольное. Вам рекомендуют, и только вы принимаете решение - делать или нет. Обращаю внимание, что УЗИ тоже необязательное обследование. Вам его только рекомендуют.

4. Периодичность посещений, объем обследований и необходимость их выполнения врач акушер-гинеколог обсуждает с вами и должен получить ваше согласие!!! Если вам назначили день приема, который не подходит для вас, так и говорите врачу. Посещения - дело добровольное, и должны быть взаимосогласованными.

Рекомендую срочно обратиться к врачу если:

- Обильные кровянистые выделения из половых путей на любом сроке беременности (возможно отслойка плаценты).
- Головные боли и «мурашки» перед глазами (возможно, повысилось давление и это признак преэклампсии).
- Любые регулярные схватки ранее 37 недель с 1 дня последних месячных.
- отошли воды и они зеленого цвета.

Приглашаю продолжить общение

на сайтах:

- Клуб Осознанного Материнства <http://www.klumbamam.ru/>
- Женское здоровье <http://plodnost.ru>

в группах Вконтакте:

- Клуб Осознанного Материнства <http://vk.com/klumbamam>
- Женское здоровье <http://vk.com/clubforladies>

Если остались вопросы, пишите klubmam@gmail.com

Ирина Жгарёва.

