

ОТ АВТОРА

Дорогие читатели!

Вы, наверное, и не догадываетесь, что вы — настоящие волшебники. Благодаря вам, благодаря силе вашей любви случилось маленькое чудо, и скоро это чудо оповестит всех о своем появлении на свет. Вы подарите миру нового человека — долгожданного и бесконечно любимого, а новому человеку — огромный интересный мир. Это ли не волшебство? Для своего чудесного малыша вы еще долго будете волшебниками — теми, кто понимает его без слов и дарит то, в чем он очень нуждается, — любовь, защиту, утешение, поддержку.

Впереди у вас много радости, вдохновения, творчества, но и много испытаний — на стойкость, на мудрость, на терпеливость, на умение не лишать ребенка своего тепла и принятия, даже когда он требует неизвестно чего, злится и ведет себя совершенно несносно. Но вы, безусловно, справитесь. Возможно, не так идеально, как вам бы хотелось. Но идеально, поверьте, и не надо. Надо по-человечески, «достаточно хорошо», признавая свои (и его!) чувства, разные свои стороны и собственное несовершенство. Никто не рождается со знанием, как быть хорошими родителями, но этому можно научиться — через внимание к своему ребенку, через интерес к его делам, через ежедневный опыт и ежедневные открытия.

Сейчас вы вступаете в совершенно особенный период своего пути, когда жизнь, в которой вы отвечали только за себя, сменяется жизнью, в которой вам нужно думать и беспокоиться еще и о крохотной беззащитной капельке, оберегать ее, целовать и согревать своей любовью. Ведь она, эта живая капелька, безоговорочно доверяет вам и ждет, что вы расскажете, какой он — этот новый для нее мир.

Я надеюсь, эта книга поможет вам сориентироваться в бескрайнем море разнообразной информации, структурировать ее, выделить важное, основное, правильно расставить приоритеты и понять, на что нужно обратить особое внимание и во что вложить свои силы в период ожидания, рождения, а потом и взросления малыша. Верьте в себя, в свои возможности и всегда помните, что вы — лучшие родители на свете. Лучшие — для своего ребенка!

Ирина Чеснова



chesnova



chesnova



Ирина Чеснова

Часть 1.

В ожидании малыша

ГЛАВА 1. ВОЛШЕБНОЕ НАЧАЛО ГОТОВНОСТЬ НОМЕР ОДИН

Мотивы для рождения ребенка

Почему мы хотим детей? Интересный и сложный вопрос. Конечно, у каждого человека свои мотивы для рождения ребенка. Но, увы, не всегда эти мотивы ценностные.

В идеале, дети не должны рождаться в угоду родственникам и потому, что кто-то сильно «хочет внуков». Ради того, чтобы укрепить семью или доказать окружающим свою «взрослость». Они не должны быть средством решения личных проблем, повышения социального статуса, быть частью проекта под названием «полноценная жизнь». Они не должны появляться на свет лишь для того, чтобы кто-то ощутил свою нужность, избавился от одиночества или реализовал педагогические идеи. Потому что такие «неправильные» мотивы часто рожают потом завышенные требования, пустые ожидания и неоправданные надежды.

Самый лучший, замечательный, «зрелый» вариант — это когда мы понимаем: **ребенок ценен и значим сам по себе**. И рожаем мы его не для себя, не для мужа, не для бабушек-дедушек. Мы рожаем его для него самого. И нами движет потребность заботиться о нем, проявлять свою любовь, самореализоваться в новой — родительской — роли. Такое отношение самым благоприятным образом сказывается на малыше: он ничего не берет у родителей в долг (и не должен им этот долг возвращать). От него ничего не ждут! Его любят, его принимают таким, какой он есть, и помогают найти себя в этой жизни.

Если вас волнует вопрос, готовы ли вы стать мамой и папой, то это определяется просто. Если вы хотя бы приблизительно представляете, какие перемены ждут вас после появления малыша и что нужно для его полноценного развития, если знаете, какие личные или профессиональные проблемы следует решить, чтобы потом не заниматься ими в ущерб ребенку, если понимаете, что рождение и воспитание маленького человечка теперь главный жизненный приоритет, — стать родителями вы готовы.

Счастливые родители — счастливый малыш

Семья, как человек, проходит стадии появления на свет, младенчества, юности, зрелости... Как любой живой организм, она развивается и иногда болеет. Может выздороветь, а может преждевременно умереть. И совершенно очевидно, что крошечный человечек, родившийся в семье, где люди любят друг друга, чьи отношения пронизаны близостью и взаимопониманием, жизнь устоялась, серьезные противоречия разрешены, есть обоюдное желание дать жизнь новому существу и передать ему все самое лучшее от себя, окажется в наилучших условиях для развития. Вот почему так важно перед появлением ребенка укрепить отношения в семье — с самым близким человеком, частичка которого будет жить в вашем общем малыше. Проговорить все недосказанности, разрешить тлеющие конфликты и согласовать планы на будущее.

Мнение о том, что ребенок может спасти брак — миф. Его рождение — это настоящее испытание для семьи, проверка на прочность чувств и отношений, и если союз непрочный, новые трудности, увы, не добавят ему ни близости, ни тепла.



Анализы и обследования перед зачатием (для будущего папы)

Консультации специалистов	Терапевта, стоматолога, уролога.
Общий анализ крови и мочи	Показывают общее состояние организма будущего папы.
Биохимический анализ крови	Позволяет судить о состоянии внутренних органов и их ферментативной функции.
Анализ крови на группу и резус-фактор	Проводится, если у будущей мамы отрицательная резусная принадлежность (Rh-). Если у папы положительный резус-фактор, возможно развитие резус-конфликта с кровью малыша, если он, как и папа, тоже будет резус-положительным. Поэтому маме за время беременности придется многократно сдавать анализ крови на наличие резус-антител (см. далее). Если у женщины первая группа крови, а у мужчины — любая другая, возможна несовместимость по группам крови.
Анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С	Сдается из вены натошак.
Обследование на инфекции	Включает в себя мазок из уретры и ПЦР-диагностику урогенитальных инфекций.

Для формирования полноценных половых клеток за 2—3 месяца до зачатия будущей маме рекомендуется начать принимать поливитаминные комплексы для беременных с повышенным содержанием фолиевой кислоты и есть обогащенные ею продукты (хлеб из ржаной муки, салат, петрушку, фасоль, помидоры, свиную и говяжью печень, творог, сыр, брюссельскую капусту, брокколи). Будущему папе — поумерить любовный пыл для созревания активных и жизнеспособных спермиев. Обоим — заменить свой способ предупреждения беременности на обычный презерватив, спать не менее 8 часов в день, побольше дышать свежим воздухом, заниматься спортом в разумных пределах. Ну и отказаться от крепкого алкоголя и курения — само собой.



Фолиевая кислота (витамин B₉) — жизненно важный витамин. Участвует в процессе обмена веществ, синтезе ДНК, отвечает за формирование клеток крови, необходим для укрепления иммунитета, нормализует деятельность головного мозга. Особенно важен для беременных женщин, т.к. участвует в формировании нервной трубки плода, предупреждая пороки его развития (например, spina bifida — расщепление позвоночника), и в формировании плаценты. Фолиевую кислоту полезно принимать обоим супругам.



Анализы и обследования перед зачатием (для будущей мамы)

Консультации специалистов	<p>Терапевта Стоматолога Отоларинголога Окулиста Гинеколога</p> <p>Генетика (для обоих супругов в случае, если в семье имеются наследственные заболевания или пороки развития; брак кровнородственный; уже родился ребенок с генетическими отклонениями или в прошлом были выкидыши, неразвивающаяся беременность, гибель плода, мертворождение; будущей маме больше 35, а папе — больше 50 лет; имело место длительное воздействие вредных факторов).</p>
Общий анализ крови и мочи	<p>Анализ крови помогает выявить воспалительные процессы в организме, а также ряд заболеваний, в том числе скрытых. Анализ мочи показывает качество функционирования выделительной системы, позволяет выявить хронические заболевания почек, которые ранее никак себя не проявляли, инфекции органов мочевыделительной системы, ряд эндокринных заболеваний, поражения печени и желчевыводящих путей.</p>
Анализ крови на группу и резус-фактор	<p>Позволяет прогнозировать группу и резус-фактор крови малыша и их совместимость с маминной.</p>
Анализ крови на сахар	<p>Проводится для оценки риска возникновения сахарного диабета у мамы.</p>
Биохимический анализ крови	<p>Позволяет оценить функции органов и систем организма женщины и диагностировать обострение хронического заболевания, если таковое есть.</p>
Гемостазиограмма (коагулограмма)	<p>Анализ крови из вены. Определяет основные параметры свертываемости крови. Если свертывание повышено, возможно образование тромбов, понижено — есть склонность к кровотечениям. От состояния системы гемостаза напрямую зависят прикрепление плодного яйца к стенке матки, приток крови и обеспечение будущего малыша питательными веществами и кислородом.</p>
Анализ крови на ВИЧ, сифилис (RW), гепатиты В и С	<p>Сдается из вены натощак. Эти серьезные заболевания иногда протекают бессимптомно, могут передаваться малышу и поставить жизнь женщины под угрозу. Врачи советуют планирующим беременность женщинам сделать прививку от гепатита В (вирусной инфекции, поражающей печень), которым в современных условиях можно заразиться где угодно — у стоматолога или, например, делая маникюр в салоне. Прививка состоит из 3 вакцинаций, вторая — через месяц после первой, третья — через полгода после второй. Через месяц-два после последней вакцинации можно планировать ребенка. Если срок подготовки к беременности ограничен, то делают две инъекции с интервалом в 1 месяц, а третью инъекцию производят через месяц после родов.</p>





Анализ крови на TORCH-инфекции: Toxoplasma (токсоплазмоз), Rubella (краснуха), Cytomegalovirus (цитомегаловирус), Herpes (герпес)

При беременности опасно *первичное* заражение какой-либо инфекцией из этой группы. Поэтому еще на этапе планирования рекомендуется сдать анализ крови из вены на антитела к ним. Выявление антител (иммуноглобулинов) класса G (IgG) говорит о том, что организм уже встречался с этой инфекцией, поэтому для будущего ребенка она неопасна. Наличие антител класса M (IgM) означает острую стадию заболевания: беременность следует отложить. Если антител нет, во время беременности надо быть особенно осторожной. Рекомендуется регулярно проводить мониторинг уровня иммуноглобулинов (т.е. периодически сдавать анализ на TORCH-комплекс). При отсутствии антител к краснухе необходимо сделать прививку (вирус краснухи приводит к тяжелым порокам развития или даже гибели ребенка в утробе), а беременность планировать через три месяца после нее.

УЗИ органов малого таза

Позволяет оценить функционирование яичников, размеры матки, выявить патологические изменения (миомы матки, кисты яичников) и аномалии строения матки, мешающие вынашиванию.

Обследование на инфекции

Включает в себя мазок из влагалища и цервикального канала, его микроскопическое и культуральное исследование, а также ПЦР-диагностику урогенитальных инфекций — хламидий, микоплазм, уреоплазмы, гонококков, вируса простого герпеса, трихомонад, гарднерелл, цитомегаловируса, вируса папилломы человека (ВПЧ). Невыявленная и непролеченная инфекция может самым серьезным образом повлиять на ход беременности.

Консультации врачей-специалистов (по показаниям)

При наличии хронического заболевания (щитовидной железы, дыхания, почек, печени, сердечнососудистой системы, легких) следует обратиться к соответствующему специалисту, провести необходимое лечение и достичь состояния ремиссии. А также подобрать лекарственные препараты, которые можно будет принимать во время беременности.

Гормональное обследование (по показаниям)

Анализ крови из вены. Проводится при нерегулярном менструальном цикле, проблемах с весом, избыточном оволосении, долгом ненаступлении беременности, прошлых беременностях с неблагоприятным исходом. Анализ сдается в определенные дни менструального цикла.

Цитологическое исследование шейки матки: ПАП-мазок (по показаниям)

Берется специальным шпателем при гинекологическом осмотре. Цель — выявление тех изменений в клетках шейки матки, которые впоследствии могут перерасти в раковые образования. Мазок на цитологию проводится в случае обнаружения какой-либо патологии шейки матки (например, эрозии, т.е. повреждения слизистой оболочки), которая создает идеальную среду для размножения патогенных бактерий.



ВАМ КОГО: МАЛЬЧИКА ИЛИ ДЕВОЧКУ?

В начале менструального цикла (он считается от первого дня одной менструации до первого дня следующей) в одном из женских яичников внутри защищенных, наполненных жидкостью мешочков (фолликулов) начинают созревать яйцеклетки. Позднее один из фолликулов вырывается вперед, опережая остальных, и становится доминантным фолликулом, остальные же регрессируют.

В норме доминантный фолликул под действием женских гормонов (эстрогенов) должен дорасти до 18—24 мм в диаметре и лопнуть при овуляции, выпуская яйцеклетку. На месте лопнувшего фолликула образуется так называемое «желтое тело», которое вырабатывает гормон прогестерон, подготавливающий матку к приему зародыша, а в случае успешного зачатия — сохраняющий беременность.

Рядом с каждым яичником располагается яйцевод — фаллопиева (маточная) труба, в воронку которой и попадает вышедшая из фолликула яйцеклетка благодаря движениям фимбрий (тонких пальцевидных бахромок) маточной трубы, которые «захватывают» яйцеклетку, т.к. сама она статична и не обладает способностью к движению. Именно там, в маточной трубе, должна произойти ее встреча со сперматозоидом. В противном случае в течение 24 часов яйцеклетка гибнет, желтое тело постепенно уменьшается в размерах и вырабатывает все меньше прогестерона, функциональный слой слизистой матки,

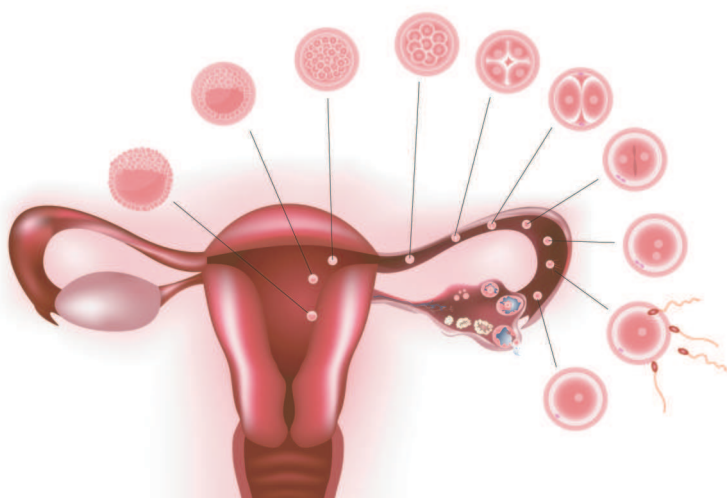
готовившийся принять зародыша, отторгается, и наступает менструация.

Если же оплодотворение состоялось, то в этот самый момент и закладывается пол будущего малыша, поскольку его определяет сперматозоид, который первым проник в яйцеклетку. Женская яйцеклетка содержит всегда одну X-хромосому. Мужские сперматозоиды делятся на две конкурирующие группы — с X-хромосомами и Y-хромосомами. Лидер какой группы достигнет ядра яйцеклетки, тот и победил: если X — родится девочка, Y — мальчик.

Считается, что мужские X-хромосомы менее подвижны, но гораздо более живучи, Y — быстрые, но нестойкие. Соответственно, выносливые X могут «подождать» овуляцию, если контакт случился за 2—3 дня до нее (наиболее крепкие способны продержаться и 5 дней). Y ждать не могут — погибают. Зато, если близость произошла в самый момент выхода яйцеклетки, ее, скорее всего, оплодотворит самый стремительный, т.е. сперматозоид с Y-хромосомой. Соответственно, **если будущие родители хотят дочку, близость должна произойти за 2 дня до овуляции. Если же пара мечтает о сыне, ее задача — «попасть» точно в овуляцию.**

Даже в XXI веке зачатие остается таинством и пол будущего малыша по-прежнему регулирует природа. Она мудрее нас и все сделает правильно. Ведь ребенок любого пола — это великое чудо и огромное счастье.

«Запас» яйцеклеток определен уже при рождении девочки. Он составляет около двух миллионов. К началу детородного возраста этот «запас» уменьшается до 400 тысяч. Из них в течение всей жизни созревают примерно 400—500.



Овуляцию можно вычислить:

- с помощью экспресс-теста на овуляцию (продается в аптеке и выглядит как тест на беременность);
- с помощью календарного метода: при регулярном (!) 28-дневном цикле его длину делят строго пополам, полученное количество дней прибавляют к первому дню последней менструации. Если цикл короче или длиннее, значит, уменьшается или увеличивается длительность первой фазы — до овуляции. После овуляции до менструации всегда проходит 12—16 дней (в среднем 14);
- с помощью УЗ-мониторинга (самый достоверный метод): исследование проводят в определенные дни цикла, отслеживая рост доминантного фолликула и его разрыв.

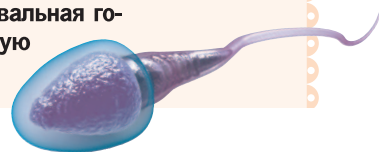
ЗАЧАТИЕ

В момент эякуляции во влагалище попадают сотни миллионов сперматозоидов. Их скорость может достигать 0,1 мм в секунду или более 30 см в час, поэтому самые быстрые спермии способны добраться до яйцеклетки в маточной трубе (если она их уже «ждет») за 45 минут. Весь их путь — это около 20 см.

Однако если бы все было так просто. До того как они достигнут яйцеклетки, сперматозоидам предстоит преодолеть кислую среду влагалища, слизь канала шейки матки, саму матку и попасть в «правильную» маточную трубу, т.е. ту, по которой движется яйцеклетка. Большая часть сперматозоидов погибает еще во влагалище. Его кислая среда на самом деле осуществляет естественный отбор: шанс оплодотворить яйцеклетку таким образом получают только самые сильные и стойкие. Слизь канала шейки матки дополнительно «фильтрует» полноценные спермии, но одновременно способствует возрастанию их подвижности. Среда матки также оказывает на них активирующее действие. Маточные трубы в свою очередь выделяют вещество, которое питает сперматозоиды, ожидающие яйцеклетку, если та еще не появилась.

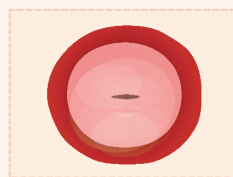
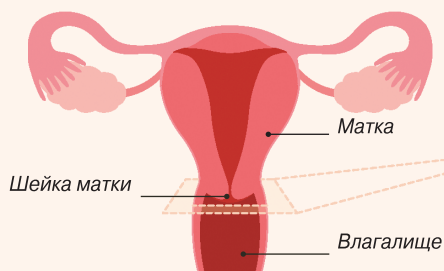
Лишь несколько тысяч спермиев могут добраться до места возможного оплодотворения и прикрепиться к поверхности яйцеклетки, а достичь ее ядра — только один. Как только это произошло, вокруг яйцеклетки возникает химический барьер и другие спермии уже не могут проникнуть в нее. После слияния яйцеклетка и сперматозоид образуют единую клетку (зиготу) с 46 хромосомами генетической информации, по 23 от каждого родителя. Так зарождается новая жизнь.

Сперма начинает вырабатываться у мальчиков в период полового созревания. Сперматогенез продолжается на протяжении всей взрослой жизни, хотя количество и качество спермиев после 40 лет постепенно снижается. Объем семенной жидкости за одну эякуляцию у здорового молодого человека составляет от 2 до 6 мл, при этом в каждом миллилитре содержится от 20 до 150 миллионов сперматозоидов. Каждый спермий выглядит как головастик: хвост помогает ему передвигаться, а овальная головка несет генетическую информацию.



Статистическая вероятность забеременеть уже в первом месяце невелика — она составляет не более 25%. Через 3 месяца попыток беременность, в среднем, наступает у 57% пар, через 6 месяцев — у 72–75%, через 1 год — у 85%. В 25 лет частота наступления беременности в течение 6 месяцев — 75%, в 40 лет — 22%.

Шейка матки — нижний сегмент матки. Внутри шейки матки проходит цервикальный канал, один конец которого открывается в полость матки (внутренний зев), а другой — во влагалище (наружный зев). Длина шейки матки около 3–4 см. Наружный зев сомкнут и закупорен слизью. В норме она непроницаема ни для микробов, ни для сперматозоидов. В середине менструального цикла отверстие шеечного канала раскрывается, слизь разжижается, что делает возможным проникновение сперматозоидов в матку и далее в фаллопиевы (маточные) трубы. Затем наружный зев снова смыкается. Во время беременности шейка матки играет огромную роль. Она способствует процессу оплодотворения, «пропуская» сперматозоиды, не дает инфекции проникнуть в матку (именно в шейке матки формируется слизистая пробка, защищающая плод от неблагоприятных вмешательств извне), помогает



Шейка матки вид изнутри (так, как ее видит врач)

выносить ребенка, поскольку служит надежным «замком»: поддерживает плод в матке, не дает ему опуститься вниз и родиться преждевременно. В родах шейка матки постепенно раскрывается, давая малышу возможность начать движение по родовым путям мамы.

«Путешествие» к матке

Благодаря движениям микроскопических ресничек внутри маточной трубы и ее сокращениям оплодотворенная яйцеклетка продолжает двигаться в сторону матки, делясь на все большее и большее количество клеток. Она несет в себе весь генетический набор будущего человечка: пол, рост, цвет глаз и другие особенности, унаследованные от родителей.

Этот путь занимает в среднем 3—4 дня. И к моменту, как клетка достигнет полости матки, она будет называться морулой (лат. *mogus* — тутовая ягода) и в ней будет уже примерно 32 (64) клетки.

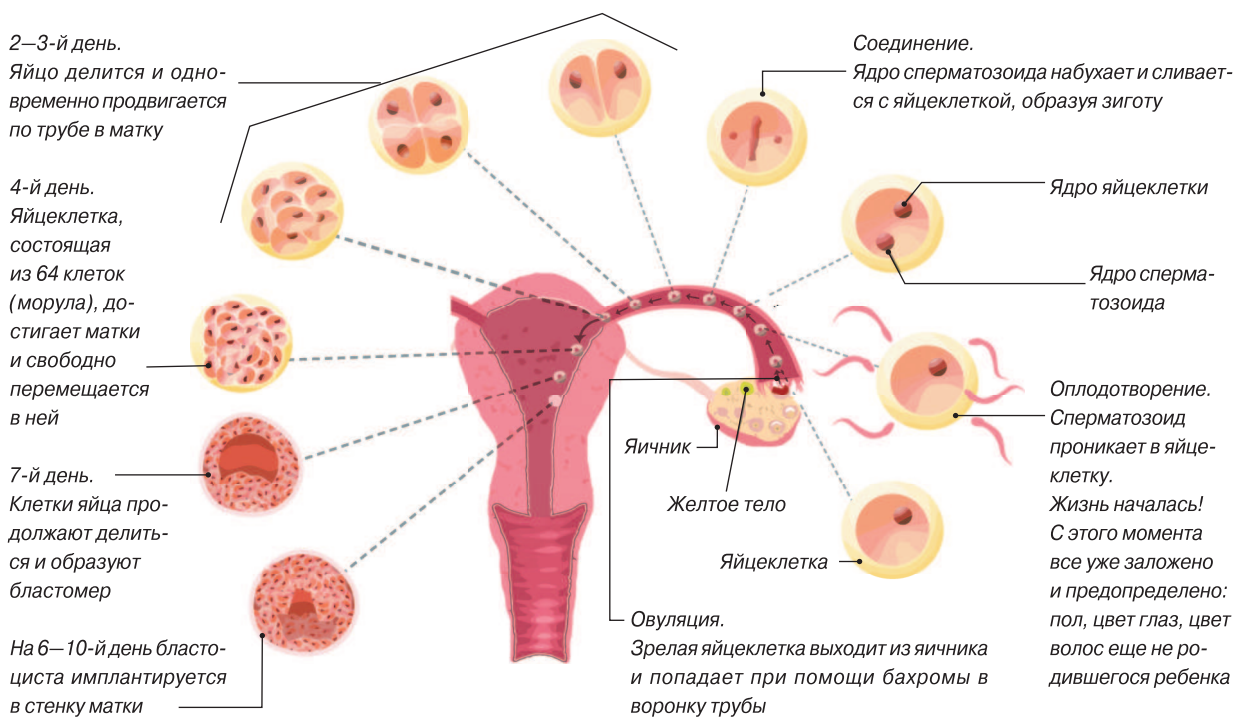
Поблуждав немного в полости матки, морула, ставшая к тому времени бластоцистой (более 100 клеток), прикрепляется к ее стенке, внедряясь с помощью ворсинок в питательный, насыщенный кровью эндометрий (внутреннюю слизистую оболочку матки). Это называется **имплантация**. Она происходит с 6-го по 10-й день после оплодотворения и продолжается около 2 дней. Именно с этого момента собственно и начинается беременность.

Обычно бластоциста имплантируется в области передней или задней стенки матки. Ее ворсинки, внедряясь в слизистую оболочку, соединяются с кровеносными сосудами мамы, чтобы потом образовать плаценту. Другие внешние клетки разовьются в пуповину и оболочки, предохраняющие плод. Внутренние клетки разделятся на три пласта и дадут начало различным органам и тканям будущего малыша.

Как только бластоциста укрепитесь в слизистой, она начнет выделять особый гормон — хорионический гонадотропин человека (ХГЧ). Попадая в кровеносную систему, он уведомляет весь организм о наступлении беременности, вследствие чего начинается гормональная перестройка организма будущей мамы. Под влиянием хорионического гормона желтое тело, образовавшееся в яичнике на месте разорвавшегося фолликула, в течение 10—12 недель будет вырабатывать необходимый для развития и сохранения беременности прогестерон, который стимулирует рост эндометрия и предотвращает выход новых яйцеклеток и менструацию. Желтое тело будет функционировать до тех пор, пока сформировавшаяся плацента не сможет самостоятельно вырабатывать гормоны.

Успешная имплантация может сопровождаться небольшими кровяными выделениями, которые проходят в течение 1—2 дней. Это так называемое имплантационное кровотечение. В момент внедрения яйцеклетки во внутреннюю оболочку матки эндометрий повреждается, что и приводит к незначительным выделениям.

ОТ ЗАЧАТИЯ ДО ИМПЛАНТАЦИИ



ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Существует множество ранних признаков наступившей беременности. Но никогда не нужно забывать, что вы можете не быть беременной при наличии многих из них или быть беременной без единого симптома.

1. Классический признак беременности — отсутствие менструации. Однако изредка менструация бывает и после наступления беременности, хотя в этом случае кровянистые выделения будут, скорее всего, более скудными, чем обычно. Может быть и другая ситуация — нет менструации, но нет и беременности. Такое, как известно, случается при нерегулярном цикле. Но даже при регулярном цикле иногда возможны сбои. Причины: стресс, болезнь, сильные колебания веса, хроническая усталость, перемены климата, глобальное изменение режима дня.

Кровянистые выделения, как уже говорилось, могут наблюдаться при имплантации плодного яйца в стенку матки. Это происходит через 6—10 дней после оплодотворения. Выделения можно ошибочно принять за менструацию, наступившую раньше времени, хотя в этом случае беременность наступила, а выделения будут совсем небольшими.

2. Нагрубание молочных желез. Грудь становится как будто набухшей и даже болезненной, может ощущаться покалывание. Однако у некоторых женщин повышенная чувствительность груди, наоборот, является предменструальным симптомом. На беременность также указывает потемнение кожи вокруг сосков.

3. Учащенное мочеиспускание. Это происходит из-за давления увеличивающейся матки на мочевой пузырь, что буквально уменьшает его объем. Кроме того, повышенный уровень гормона прогестерона также стимулирует сокращение мышц мочевого пузыря, создавая ощущение его наполненности, даже если это совсем не так. Наконец, при беременности почки работают в более напряженном режиме из-за увеличения объема жидкости и потому, что надо быстро избавлять женский организм от вредных веществ.

4. Тошнота по утрам, рвота, повышенное слюноотделение. Часто возникают на 2—8-й неделе после зачатия.

5. Изменение вкусовых ощущений, тяга к одним продуктам, отвращение к другим или полное отсутствие аппетита. Во рту может появиться странный металлический привкус. Возможна непереносимость некоторых запахов, в том числе и тех, которые раньше нравились.

6. Раздражительность, частая смена настроения, ранимость, быстрая утомляемость, недомогание, слабость, сонливость. Хотя у многих женщин все это бывает каждый месяц перед очередной менструацией.

7. Слабые ноющие боли внизу живота, в области крестца и/или поясницы.

8. Вздутие живота, запор. Причина: высокий уровень гормона прогестерона, который расслабляет кишечник, замедляет процесс пищеварения и, соответственно, снижает скорость продвижения содержимого кишечника.

9. Увеличение влагалищных выделений. Это связано с возрастающим кровенаполнением органов малого таза. Во время беременности во влагалищном секрете увеличивается концентрация ионов водорода, которые защищают организм будущей мамы от попадания и размножения вредных микроорганизмов. Но в то же время в такой среде начинают размножаться дрожжевые грибы, из-за чего может развиться молочница (кандидоз). Врач посоветует вам безопасные методы ее лечения.

10. Интуиция. Некоторые женщины чувствуют, что беременны, еще до того, как появятся первые признаки.



Как узнать точно?

Прикрепившийся к слизистой матки эмбрион вырабатывает особый гормон — хорионический гонадотропин человека (ХГЧ), который попадает в кровяной поток и выделяется вместе с мочой. Обнаружение именно этого гормона и позволяет диагностировать беременность. Как это делается?

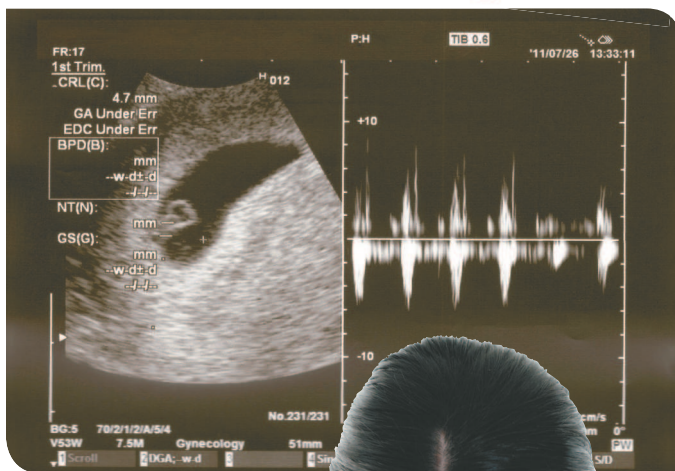
1. С помощью домашнего теста на беременность (продается в аптеке, для точного результата нужно внимательно прочитать инструкцию и следовать ей). Он улавливает уровень ХГЧ в моче: лучше, если это будет утренняя моча, т.к. она более концентрирована; позднее в течение дня моча разжижается, поэтому уровень гормона может оказаться настолько малым, что тест его не уловит. Если он повышен, появляются те самые «две полоски»: первая полоска показывает, что тест пригоден для использования, вторая появляется при беременности. Интенсивность ее цвета не имеет значения. Даже бледная вторая полоска указывает на беременность. Рекомендуется проводить тест не ранее, чем через несколько дней после задержки, и повторить его еще через несколько дней независимо от первого результата. Отрицательный результат (особенно через короткое время после задержки) не исключает беременность.

2. С помощью анализа крови на гормон ХГЧ. Этот вариант более точен и информативен, т.к. необходимый для диагностики уровень ХГЧ в крови достигается раньше, чем в моче. Анализ можно сделать уже через 10 дней после оплодотворения, однако рекомендуемый срок — через 3—5 дней после задержки. Анализ берется из вены утром, строго натощак. Нормы ХГЧ в сыворотке крови у беременных женщин (в мЕд/мл): 25—300 на 4-й неделе беременности, 1500—5000 — на 5-й, 10 000—30 000 — на 6-й, 20 000—100 000 — на 7-й, 20 000 — > 225 000 — в 8—13 недель беременности.

Кроме анализов о наступлении беременности можно узнать у врача-гинеколога и с помощью УЗИ.

3. При гинекологическом осмотре врач увидит объективные признаки беременности: увеличение размеров матки, размягчение перешейка, соединяющего тело матки и шейку, синюшный оттенок слизистой влагалища и шейки матки.

4. УЗИ — самый достоверный способ определения беременности, причем наиболее информативно трансвагинальное УЗИ (когда датчик вводится во влагалище). Оно позволяет диагностировать беременность уже через 3 недели после зачатия.



ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ ДАТА РОДОВ (ПДР): КАК ЕЕ РАССЧИТАТЬ?

В XIX веке немецкий акушер Франц Карл Негеле установил, что продолжительность беременности составляет десять лунных месяцев (или 280 дней). В своих расчетах Негеле опирался не на дату зачатия (которую, как правило, очень трудно установить), а на первый день последней менструации. Теперь все акушеры-гинекологи мира определяют предполагаемый день родов по «формуле Негеле». Поэтому через две недели после зачатия вы будете считаться на 4-й неделе беременности. Фактически же беременность длится 38 недель (или 266 дней).

ПДР можно рассчитать:

- по дате последней менструации: к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней. Либо от первого дня последней менструации отсчитывают назад 3 месяца и прибавляют 7 дней. ПДР также зависит от длительности менструального цикла. Если он короче 28 дней, соответственно и беременность, скорее всего, продлится меньше «положенных» 280 дней. Если он длиннее, надо быть готовой к тому, что ожидание, возможно, затянется;
- по дате первого шевеления плода: к дате первого шевеления малыша у первородящей женщины прибавляют 20 недель, у повторнородящих — 22 недели (однако этот способ неточен, т.к. первое шевеление можно и не заметить);
- на основании данных УЗИ.

Таблица для определения предполагаемой даты родов: найдите в фиолетовой строке дату начала последней менструации — под ней будет ПДР. Помните, однако, что все это приблизительно: только 5% детей рождаются точно в срок.

Январь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Окт/Ноя	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7
Февраль	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
Ноя/Дек	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5			
Март	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Дек/Янв	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5
Апрель	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Янв/Фев	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	
Май	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Фев/Март	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7
Июнь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Март/Апр	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	
Июль	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Апр/Май	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7
Август	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Май/Июнь	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7
Сентябрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Июнь/Июль	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	
Октябрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Июль/Авг	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7
Ноябрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Авг/Сент	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	
Декабрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Сент/Окт	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7

ЕСЛИ ВЫ ЖДЕТЕ ДВОЙНЮ...

При многоплодной беременности нужно чаще посещать врача-гинеколога (2 раза в месяц до 28 недель, после — 1 раз в 7–10 дней) и заранее настроиться на то, что врач гораздо чаще, чем «обычных» будущих мам, будет направлять вас сдавать общий и биохимический анализы крови, анализ мочи, гемостазиограмму, делать УЗИ. Также врач будет особенно внимательно следить за тонусом матки и состоянием ее шейки для выявления истмико-цервикальной недостаточности из-за повышенного риска невынашивания. Возможно, даже придется прибегнуть к специальным устройствам — пессариям, не дающим раскрываться шейке матки, или накладывать на шейку матки шов, который снимается в 36–37 недель. Врач порекомендует пешие прогулки на свежем воздухе и плавание. Прописет специальные витамины для беременных и дополнительный прием препаратов железа для профилактики анемии (нехватки железа). К сожалению, у будущих мам, вынашивающих нескольких малышей, намного выше риск серьезных осложнений (гипертонии, токсикозов, варикоза, тромбозов и др.), однако большинство многоплодных беременностей все же протекает благополучно.

Декретный отпуск мам, ожидающих нескольких детишек, начинается раньше — в 28 недель беременности.

При многоплодной беременности роды проходят раньше, чем при одноплодной. Поэтому уже на 37–38-й неделе врачи обычно рекомендуют госпитализацию в роддом, чтобы внимательнее обследовать будущую маму и определить срок и метод родоразрешения. Рождение близнецов через естественные родовые пути вполне возможно, но это зависит от расположения и веса малышей в утробе.



На кого будет похож ваш малыш?

Наше тело состоит из миллионов клеток. В каждой из них находится примерно 30 тысяч генов. Сочетание этих генов и делает каждого человека неповторимым.

Гены «упакованы» в структуры — хромосомы. Именно в них сосредоточена большая часть наследственной информации. В каждой клетке содержится 23 пары хромосом (всего 46). Одна хромосома из каждой пары принадлежит будущей маме, другая — будущему папе, т.е. оба родителя вносят *равный* вклад в наследственность малыша.

Гены, как мы знаем из курса школьной биологии, бывают доминантными и рецессивными. Например, ген, ответственный за появление у ребенка зеленого цвета глаз, — рецессивный, а ген, ответственный за появление темного цвета глаз, — доминантный. Но малыш может унаследовать гены, о существовании которых его родители и не подозревали. Например, если оба родителя кареглазы, но у обоих из них есть рецессивные гены, ответственные за зеленый цвет глаз, — ребенок может оказаться зеленоглазым.

Существование рецессивного «зеленого» гена в хромосомах невозможно определить до тех пор, пока он не проявится во внешнем облике. То же — с цветом кожи, волос и пр.

Интересный нюанс: кудрявость — это доминирующий признак. Если хотя бы у одного родителя волосы вьются, ребенок (с большой вероятностью) тоже будет в кудряшках. А вот рост будущего ребенка прогнозировать трудно: этот «показатель» зависит от многих факторов — питания, режима, физических нагрузок, от того, чем и как долго малыш будет болеть в детстве.

Предугадать, на кого будет похож ребенок, конечно, невозможно. Но в любом случае это будет совершенно уникальный человек.



ГЛАВА 2.

НЕДЕЛЯ ЗА НЕДЕЛЕЙ

Разве это не чудо? Из практически невидимой крохотульки, которую и разглядеть-то можно лишь под микроскопом, развивается и вырастает целый человечек!..

Поскольку во всем мире срок беременности принято считать от первого дня последней менструации, в первые

три недели происходит созревание яйцеклетки, ее оплодотворение, движение к матке и имплантация, о которой уже шла речь. Дальше начинается не менее интересный и удивительный период превращения зародыша в маленького человечка.

Первый триместр

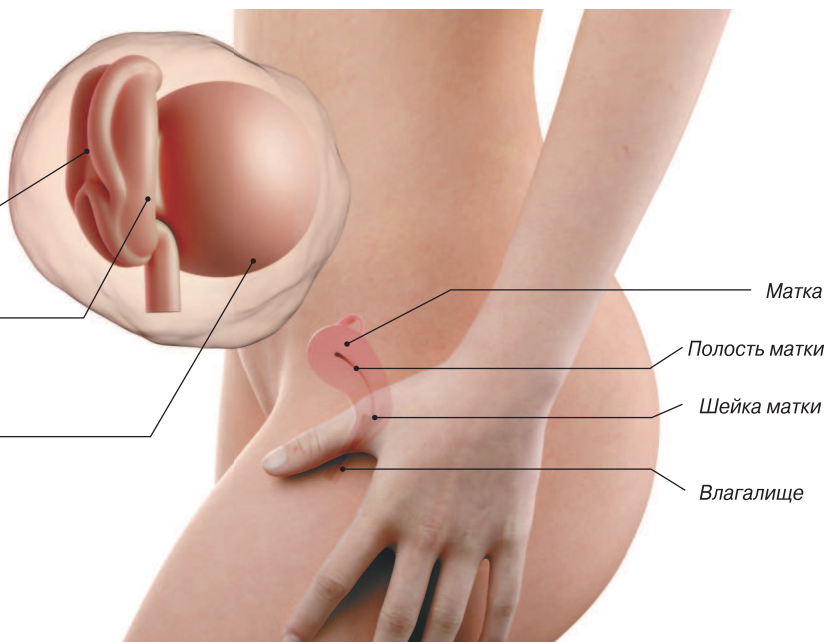
4-Я НЕДЕЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ (будущему малышу 2 недели)

Через две недели после зачатия вы будете считаться на 4-й неделе беременности.

Эмбрион

Амниотическая оболочка

Желточный мешок



Как развивается малыш?

Прикрепившаяся к слизистой оболочке матки бластоциста делится надвое (одна половина внутри другой). Из внешней «половины» формируются внезародышевые органы:

- **хорион** (наружная оболочка эмбриона — будущая плацента, которая соединена с эмбрионом стебельком из соединительной ткани — будущей пуповиной);
- **амнион** (плодный пузырь вокруг зародыша, который постепенно наполняется жидкостью и впоследствии

оберегает растущий эмбрион от различных механических повреждений);

- **желточный мешок** (первый орган кроветворения, в котором вырабатываются красные кровяные клетки будущего малыша и который снабжает его питательными веществами и кислородом, пока эту функцию не возьмет на себя плацента).

Клетки внутренней «половины» бластоцисты разделятся на три слоя (зародышевых листка) и дадут начало различным органам и тканям малютки.