

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава I. Подготовка к беременности . . . . .	7
Начнем планировать беременность, или Прегравидарная подготовка . . . . .	8
Как не превратить планирование беременности в непроходимый квест с перформансом? . . . . .	99
А как подготовить мужа к беременности? . . . . .	119
Глава II. Беременность . . . . .	121
Диагностика беременности . . . . .	122
Изменения в организме женщины при беременности . . . . .	133
План обследований: какие действительно нужны? . . . . .	135
Шевеления плода . . . . .	149
Изменения в организме женщины при беременности . . . . .	152
Звездочки в анализах . . . . .	214
Влияние вредных факторов на плод . . . . .	261
Образ жизни и питание . . . . .	287
Топ-20 советов для родов мечты . . . . .	308

Глава I

# ПОДГОТОВКА К БЕРЕМЕННОСТИ



# НАЧНЕМ ПЛАНИРОВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ, ИЛИ ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА

На старт, внимание, марш! И помчали... через беременность и роды навстречу здоровому ребенку!

В своей повседневной жизни мы постоянно к чему-то готовимся с той долей ответственности, которая присуща только нам. Это может быть подготовка к разного рода торжествам, экзаменам, встречам. Сознательные личности редко уповают на «авось» и поэтому в большинстве случаев оказываются в беспорном выигрыше — вечеринка проходит весело и интересно, экзамены сдаются на отлично, собеседование завершается выгодным предложением о работе. Но иногда в круговороте житейских дел и забот случаются неординарные, неповторимые и совершенно чудесные события, после которых жизнь всех причастных к ним изменяется кардинальным образом... Конечно же, речь идет о рождении ребенка. Безусловно, появление нового члена семьи требует особо тщательной подготовки будущих родителей как в психологическом, финансовом, так и в медицинском аспекте. Предположим, что решение принято и мечта стать матерью здорового ребенка ждет своего воплощения... Тут же возникает целый ряд вполне резонных вопросов.

- Кто поможет мне оценить состояние моего здоровья, в том числе мою способность иметь детей?

- ☑ Насколько быстро можно подготовиться к материнству/отцовству?
- ☑ Какой объем обследований будет необходимым и достаточным, чтобы максимально снизить риски осложнений во время беременности и родов?
- ☑ Что полезного для своего здоровья я могу сделать самостоятельно, чтобы родить здорового малыша и чем поможет мне медицина?

С одной стороны, около 40% беременностей в мире наступает незапланированно (поэтому можно рассчитывать, что только 60% читателей осияют эту главу), а с другой стороны, планирование беременности для некоторых пар превращается в бесконечный и труднопроходимый квест: то и дело возникают лжепреграды, которые необходимо преодолевать, теряя время (возраст — бесценный фактор в репродукции!) и деньги. Как-то пришлось дать «зеленый свет» совершенно здоровой паре с рекордным 5-летним периодом подготовки к зачатию ребенка. Теоретически они совершенно спокойно могли бы как минимум дважды стать родителями, но, попав в руки «врачей-перфекционистов», не лишенных коммерческой жилки, с головой ушли в планирование с попытками избавиться от всех потенциально «опасных» факторов — от бактерий со страшными названиями в гинекологических анализах до мифических антител к хорионическому гонадотропину.

Давайте попробуем разобраться в одновременно простых и сложных вопросах планирования беременности, опираясь на современные международные рекомендации, но не забывая о том, что большинство читательниц проживает в России. К сожалению, сложившаяся в реальной российской клинической практике «мода» на избыточное обследо-

вание и ненужное лечение вынуждает посвятить большой раздел нашей книги теме «Категорически НЕ рекомендуется при подготовке к зачатию» с обоснованием каждого пункта.

Итак, для оптимального планирования беременности крайне важно найти «золотую середину» и не завязнуть на долгие годы в болоте из ненужных обследований и мнимых преград на пути к зачатию, а также не забеременеть слишком стремительно, не имея представления о наличии, например, иммунитета к краснухе.

Ни для кого не секрет, что любая женщина, планирующая беременность, в вопросах медицинского обследования может рассчитывать на профессиональную помощь акушера-гинеколога. Кстати, акушер-гинеколог при каждом визите любой женщины репродуктивного возраста должен задавать вопрос: «Не планируете ли вы беременность в течение следующего года?» не для поддержания светской беседы, а для разработки стратегии подготовки к беременности без спешки и в необходимом объеме.

На медицинском сленге «подготовка к беременности» называется преконцепционной подготовкой («preconception care») в международной практике или прегравидарной подготовкой – в отечественной медицине.

Глобальную цель прегравидарной подготовки можно сформулировать так: выявить потенциально неблагоприятные факторы, способные отрицательно повлиять на зачатие, беременность и роды, и путем социальных и медицинских вмешательств ограничить их влияние или устранить, что-

бы помочь рождению здорового ребенка без ущерба для здоровья матери.

При этом любой женщине, планирующей беременность, крайне важно осознавать, что всегда надо надеяться на лучшее и гнать тревожные мысли прочь, но всегда оставаться реалистом, чтобы не было отчаянно больно, если вдруг что-то пойдет не так... Как бы тщательно и грамотно ни осуществлялась подготовка к беременности, уберечься от всего невозможно, поэтому гарантировать со 100% вероятностью успешный исход родов не сможет ни один врач в мире... Ни в жизни в целом, ни в медицине в частности, нет «нулевых рисков». Поверьте, эту «ложку дегтя» лучше проглотить сразу, чтобы в случае каких-то непредвиденных обстоятельств понимать, что было сделано все, чтобы предотвратить неудачу, чтобы после как можно быстрее поднять голову и продолжить путь к своей мечте!

Большинство молодых женщин, более-менее придерживающихся принципов здорового образа жизни, рожают малышей-крепышей и без особой поддержки акушеров-гинекологов. Однако в ряде ситуаций без заботы со стороны врачей не обойтись.

Женщина, планирующая беременность, как правило, получает немислимое количество прошенных и непрошенных псевдополезных советов от своих близких о том, как родить здорового ребенка. Иногда, к огромному сожалению, источником «вредных советов» по подготовке к беременности оказываются врачи, которые опираются в своей практике

либо на совершенно устаревшую информацию, либо на сомнительные новые данные, которыми с ними «великодушно» поделились представители производителей лекарственных препаратов в попытке продать свой некачественный и ненужный продукт.

Планирование беременности потому и называется «планированием», что только правильно составленный ПЛАН позволит паре, принявшей решение о рождении ребенка, максимум через 2–3 месяца приступить к зачатию.

И несмотря на то, что многие рекомендации будущим родителям могут показаться очень эффективными, в соответствии с документами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к научно-обоснованным рекомендациям для подготовки к рождению здорового малыша, можно отнести лишь следующие:

- ☑ характер питания,
- ☑ вакцинация,
- ☑ генетика,
- ☑ условия окружающей среды,
- ☑ бесплодие/сниженная фертильность,
- ☑ калечащие операции на женских половых органах,
- ☑ беременности до 20 лет, малый интервал между родами,
- ☑ ИППП,
- ☑ ВИЧ,
- ☑ насилие в семье,
- ☑ психическое здоровье,

- ☑ злоупотребление психоактивными препаратами,
- ☑ курение.

Другими словами, оценка и при необходимости — усовершенствование перечисленных выше 13 направлений гарантированно снизит перинатальный риск для будущей мамы и ребенка. Попытки повлиять на другие аспекты жизни женщины или пары в надежде привести здоровье к идеалу могут лишь затянуть планирование. Иногда искусственной причиной отсрочки беременности выступает обнаруженный в половых путях здоровой женщины невинный микроб, которого врачи годами пытаются уничтожить многократными курсами антибиотиков. Или, например, врач может рекомендовать пройти будущим родителям, имеющим риск выкидыша на ранних сроках, обследование на HLA-типирование, якобы позволяющее определить «генетическую схожесть» мужа и жены, а потом предложить фантастическое решение этой надуманной проблемы — не признанную нигде в мире лимфоцитотерапию.

Прежде чем перейти к конкретным «прегравидарным лайфхакам» и ответить на все вопросы, от влияния «березки» и женского оргазма на успешное зачатие до приема медикаментов, остановимся на том, о каких фактах биографии важно откровенно рассказать акушеру-гинекологу на приеме, чтобы учесть их при составлении персонального плана мероприятий.

## Что важно рассказать врачу при планировании беременности?

Если есть возможность и нет предрассудков, то лучше посетить акушера-гинеколога по вопросу планирования беременности совместно с будущим отцом. И хотя некоторые вопросы врача могут показаться странными или слишком личными, поверьте, не праздное любопытство движет акушером-гинекологом, когда он пытается узнать о предыдущих отношениях партнера или интересуется особенностями сексуальной жизни пары. И кстати, нет никакого криминала в том, если инициатором обсуждения некоторых тем выступит будущая мать или даже отец.

**Какие проблемы, связанные с будущей беременностью, важно обсудить с врачом?**

*Расскажите врачу о хронических проблемах со здоровьем и о перенесенных ранее заболеваниях, травмах и операциях.*

Например, если у вас повышенное артериальное давление, то необходимо подобрать препараты, не вызывающие аномалии развития плода, и настраиваться на то, что с 12-й по 36-ю неделю беременности придется принимать аспирин для профилактики, пожалуй, самого грозного осложнения беременности — преэклампсии. Узнав, что у вас проблемы со щитовидной железой, врач объяснит, как достичь оптимального уровня гормонов перед зачатием и контролировать работу щитовидной железы при наступлении беременности. Или, как вариант, если вы получаете медикаментозное лечение от депрессии, то важно обсудить с акушером-гинекологом и психиатром/психотерапевтом

длительность планируемой терапии, а также возможность перехода на психотерапию, если предстоит длительное лечение, или на относительно безопасные препараты (хотя антидепрессантов со 100 % безопасностью в отношении плода пока не существует).

***Обсудите не только лекарственные препараты, которые вы принимаете, но и витамины, биологически активные добавки (БАД) и травяные сборы.***

Безопасность этих препаратов для здоровья будущего ребенка — один из самых тревожных, ответственных и важных разделов консультирования по планированию беременности.

При температуре на фоне ОРВИ, боли в голове, суставах или спине чаще всего используются препараты из группы **нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)**.

**ВНИМАНИЕ! Очень важный факт, который редко обсуждается при консультировании по фертильности: НПВС могут снизить шансы на зачатие. По крайней мере, в том менструальном цикле, в котором они употреблялись.**

Механизм действия НПВС связан с блокированием двух ферментов циклооксигеназы (ЦОГ-1 и ЦОГ-2), после чего нарушается синтез простагландинов — веществ, участвующих в формировании боли и воспаления. Фермент ЦОГ-2 играет важную роль на всех этапах созревания фолликула вплоть до овуляции.

При «выключении» ЦОГ-2 с помощью НПВС и селективных ингибиторов ЦОГ-2 (например, целекоксиба) может нарушиться рост фолликула по типу «преждевременной лютеинизации неовулировавшего фолликула» — состояния, при котором разрыва фолликула не происходит, а он просто превращается в желтое тело, яйцеклетка не выходит, встреча со

сперматозоидом и беременность исключаются. Подавление овуляции с помощью НПВС даже привели к попыткам разработки контрацептивных средства на основе НПВС.

В исследованиях с небольшим количеством участниц (женщин со скелетно-мышечной болью) было показано, что НПВС вызывают обратимую задержку разрыва фолликула. Среди женщин, получавших НПВС с 10-го дня менструального цикла, овуляция произошла только:

- у 6,3% в группе диклофенака,
- у 25% в группе напроксена,
- у 27,3% в группе эторикокиба,
- у 100% женщин, не принимающих НПВС.

Кроме того, даже если овуляция произойдет, НПВС могут оказывать дополнительное неблагоприятное воздействие на фертильность через нарушение процесса оплодотворения, имплантации и поддержания беременности в ранние сроки. Например, для внедрения оплодотворенной яйцеклетки в слизистую матки в эндометрии не без участия ЦОГ-2 создается очень лайтовая «провоспалительная среда». НПВС блокируют воспаление, что может нарушить процесс имплантации.

Поэтому в международных рекомендациях по фертильности НПВС относятся к средствам, способным подавить овуляцию и снизить способность к зачатию.

Если вы принимаете НПВС для обезболивания менструации в течение 1–2 дней, то отрицательное воздействие на фертильность не будет столь выраженным.

Тем не менее обсудите с врачом альтернативные варианты лечения болезненных менструаций при планировании беременности.

Последствия приема медикаментов могут быть связаны с формированием врожденных пороков развития («уродств плода»).

Тератогенный эффект (способность вызывать аномалии развития плода) не изучен для 98 % всех медикаментов, и только около 30 лекарств считаются совершенно безопасными при беременности. Большинство из них – это витамины, минералы, электролиты и аналоги некоторых гормонов (например, гормона щитовидной железы – левотироксин) в физиологических дозах. Таким образом, потенциальный риск использования лекарств следует рассматривать индивидуально, взвешивая вред от прекращения приема медикамента и возможности использования альтернативных средств.

**Витамин А**, входящий в состав препаратов для лечения акне в больших дозах (25 000–50 000 ЕД), полезный антиоксидант и «витамин хорошего зрения», несет потенциальную угрозу для будущего ребенка, вызывая пороки развития центральной нервной системы, глаз и неба, что было продемонстрировано опытами на животных. Поэтому на фоне лечения необходима надежная контрацепция во время терапии и в течение 1 месяца после приема последней дозы.

На сегодняшний день существует огромное количество **биологически активных добавок**, обещающих женщинам чудесные трансформации от улучшения качества кожи и стремительного роста густых волос до повышения либидо. Естественно, никаких масштабных исследований по безопасности, а тем более при беременности, с применением

БАДов не проводят. БАДы, приобретаемые вне аптечных сетей, не сертифицированные в России, справедливо можно отнести к «темным лошадкам» фармакологии, в связи с чем целесообразно отказаться от использования любых «улучшайзеров», особенно рекомендованных по специальному скидочному коду врачами из интернета.

Очень наглядный пример, когда отказ от приема БАДов был слишком поздним... Пациентка, принимающая ряд БАДов, заказанных на известном иностранном сайте, была крайне обеспокоена и взволнована, когда на очередном скрининге в печени ребенка обнаружилось совершенно непонятное опухолевидное образование. Эта ситуация полностью изменила отношение беременной к БАДам, после чего она больше не приняла ни одной якобы «полезной» капсулы.

## Лекарственные средства: вред и польза

Раньше для оценки потенциального вреда лекарственных препаратов для будущего ребенка в основном ориентировались на разработанную Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA) классификацию препаратов в зависимости от степени безопасности их применения во время беременности. Всем препаратам присваивалась определенная буква.

Категория А по FDA — препарат безопасен, исследования не выявили вредного влияния на внутриутробное развитие. *К таким препаратам относится фолиевая кислота.*