Нормальная беременность и жалобы в каждом триместре

«Нормальная беременность», согласно современным клиническим рекомендациям, диагностируется при визуализации в полости матки при ультразвуковом исследовании органов малого таза и плода одного жизнеспособного эмбриона/плода, когда определяется сердцебиение эмбриона/плода, и без пороков развития. Нормальная беременность длится 37,0 –41,6 недель, протекает без акушерских и перинатальных осложнений. Нормальная беременность может наступить самопроизвольно или после вспомогательных репродуктивных технологий. У женщин группы высокого риска, с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, беременность будет считаться нормальной при отсутствии в данной беременности осложнений и аномалий развития плода.
Тошнота и рвота являются физиологическим признаком беременности и лишь в некоторых случаях ее осложнением. При нормальной беременности рвота отмечается не чаще 2-3 раз в сутки, чаще натощак, не нарушая общего состояния пациентки. В большинстве случаев рвота купируется самостоятельно к 16-20 неделя беременности и не ухудшают ее исход.
Масталгия (боль в молочных железах) является нормальным симптомом беременности и наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности, что связано с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.
В 1 триместре также может отмечаться боль внизу живота, что на таком сроке связано с натяжением связочного аппарата матки во время ее роста.
На более поздних сроках беременности может отмечаться изжога, которая связана с релаксацией нижнего пищеводного сфинктера, повышением внутрибрюшного и внутрижелудочного давления, что приводит к забросу желудочного содержимого в пищевод. Еще одной наиболее распространенной патологии кишечника на поздних сроках являются запоры, что связано с нарушением пассажа по толстой кишке и частотой стула менее 3-х раз в неделю.
У 10% женщин может наблюдаться геморрой, что обусловлено давлением растущей матки на стенки прямой кишки, повышением внутрибрюшного давления, в результате чего формируется застой в системе воротной вены.
Боли внизу живота могут также отмечаться и на поздних сроках беременности, что объясняется тренировочными схватками. Такие боли описываются женщинами как тянущие, сопровождающиеся тонусом матки, длительностью до минуты, не имеющие регулярного характера. Боли в спине, которые многие женщины отмечают на 5-7 месяце беременности, обусловлены увеличено нагрузкой на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести.
Вы должны четко соблюдать все рекомендации врача, своевременно проходить плановое обследование, соблюдать рекомендации по правильному образу жизни во время беременности, а именно:

●избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость;
●избегать физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу: занятий контактными видами спорта, различных видов борьбы, видов спорта с ракеткой и мячом, подводного погружения;
●быть достаточно физически активной, ходить, делать физическую зарядку для беременных в течение 20-30 минут в день (при отсутствии жалоб и противопоказаний);
●при путешествии в самолете, особенно на дальние расстояния, надевать компрессионный трикотаж на время всего полета, ходить по салону, получать обильное питье, исключить алкоголь и кофеин.
●при путешествии в автомобиле использовать специальный трехточечный ремень безопасности;
●сообщить врачу о планируемой поездке в тропические страны для проведения своевременной вакцинации;
●правильно и регулярно питаться: потреблять пищу достаточной калорийности с оптимальным содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, с обязательным включением в рацион овощей, мяса, рыбы, бобовых, орехов, фруктов и продуктов из цельного зерна;
●избегать использования пластиковых бутылок и посуды, особенно при термической обработке в ней пищи и жидкости, из-за содержащегося в ней токсикантабисфенолаА;
● ограничить потребление рыбы, богатой метилртутью(например, тунец, акула, рыба-меч, макрель);
●снизить потребление пищи, богатой витамином А(говяжьей, куриной, утиной печени и продуктов из нее);
●ограничить потребление кофеина менее 300 мг/сутки (1,5 чашки эспрессо по 200 мл или 2 чашки капучино/латте/американо по 250 мл, или 3 чашки растворимого кофе по 250 мл);
●избегать употребления в пищу не пастеризованное молоко, созревшие мягкие сыры, паштеты, плохо термически обработанную пищу;
●если Вы курите, постараться бросить курить или снизить число выкуриваемых в день сигарет;
●избегать приема алкоголя во время беременности, особенно в первые 3 месяца.

Беременной женщине следует обратиться к врачу при появлении следующих жалоб:

• рвота более 5 раз в сутки, нарушающая общее состояние;
•потеря массы тела более 3 кг за 1–1,5 недели;
• повышение артериального давления более 140/80 мм рт. ст.,
• проблемы со зрением, такие как размытие или мигание перед глазами,
• сильная головная боль, что может являться проявление такого грозного осложнения, как преэклампсия или эклапмсия, что требует незамедлительного обращение к врачу;

• боль внизу живота любого характера (ноющая, схваткообразная, колющая и др.);
• эпигастральная боль (в области желудка);
• отек лица, рук или ног;
• появление кровянистых или обильных жидких выделений из половых путей. Подобные выделения, даже, если они очень скудные (коричневатого или розоватого цвета) могут быть признаком угрозы прерывания беременности или других опасных осложнений беременности. На поздних сроках это может быть симптомом отслойки плаценты. Жидкие выделения можно рассматривать как подтекание или даже излитие околоплодных вод. Если беременность доношенная и было диагностировано излитие, то роды могут произойти в ближайшие сутки;
• лихорадка при температуре тела выше 37,5 или другие симптомы вирусных инфекций (кашель, насморк и другие);
• отсутствие или изменение шевелений плода на протяжении более 12 часов (после 20 недель беременности). Если заметили снижение активности плода (менее 10 движений плода в сутки) или, наоборот, очень бурное шевеление, это повод обратиться к врачу для установления причины изменения активности плода.

Если у беременной женщины резус-отрицательная кровь, то ее мужу следует сдать анализ на определение резус-фактора. При резус-положительной принадлежности крови мужа в дальнейший план ведения беременной будут включены анализ крови на наличие антирезусных антител и введение антирезусного иммуноглобулина на сроке беременности 28 недель, а также после родов, в случае подтверждение резусной положительной крови ребенка.

Начиная со второй половины беременности женщинам рекомендуется посещать курсы для будущих родителей, на которых будут даны ответы на возникающие во время беременности вопросы. При постановке на учет по беременности за женщиной ведется тщательное наблюдение, во время которого оценивается течение беременности, риск возможных осложнений и вероятность их появления, рост и развитие плода, и, безусловно, состояние самой будущей мамы. Для этого беременная проходит обязательное обследование, которое включает достаточно широкий список лабораторных исследований.

Необходимые исследования во время беременности

Согласно федеральным клиническим рекомендациям «Нормальная беременность», базовый спектр обследования беременных женщин включает:

1 триместр (с момента оплодотворения до 14 недель) включает в себя:
• общий анализ мочи;
• общий анализ крови;
• группа крови и резус-фактор (при отрицательном резусе кровь на группу и резус-фактор сдает и муж), если женщина резус-отрицательная –определение антирезусных антител;

• биохимический анализ крови (общий белок, мочевина, креатинин, глюкоза, гликированный гемоглобин, печеночные ферменты (АСТ, АЛТ), общий билирубин, прямой билирубин, общий холестерин);
• коагулограммаили свертываемость крови (фибриноген, тромбоциты, агрегация тромбоцитов, время свертываемости, время кровотечения, протромбиновый индекс, АЧТВ –активированное частичное тромбопластиновое время);
• кровь на сифилис (реакция RW –определение антител к бледной треопонеме);
• кровь на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты (антиген вируса гепатита В (HBsAg), антитела классов М и G к вирусу гепатита С);
• кровь на краснуху и токсоплазмоз (выявление антител типа М и G);
• исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ);
• микробиологическое исследование средней порции мочи на бактериальные патогены;
• мазок из влагалища и с шейки матки на микрофлору и цитологическое исследование;
• двойной тест (в сроке 11-13,6 недель): определение плазменного протеина А (PAPP-A) и бета-субъединица ХГЧ для исключения тяжелых пороков развития (синдром Дауна, синдром Эдвардса).
2 триместр (с 14 по 28 неделю) включает в себя:
• общий анализ мочи;
• определение белка в моче с помощью тест-полосок при каждой явке в ЖК после 22 недель;
• общий анализ крови;
• коагулограмма в случае, если не проводился в 1 триместре;
• биохимический анализ крови в случае, если не проводился в 1 триместре;
• пероральный глюкозо-толерантный тест в сроке 24-28 недель;
• мазок из влагалища и с шейки матки на микрофлору (грибы и гонококк), цитологический мазок по показаниям;
• если у женщины резус-отрицательная кровь –определение антирезусных антител в 18-20 недель.
3 триместр включает в себя:
• общий анализ мочи;
• определение белка в моче с помощью тест-полосок при каждой явке в ЖК;
• общий анализ крови;
• биохимический анализ крови;
• если у женщины резус-отрицательная кровь –определение антирезусных антител в 28 недель;
• мазок из влагалища на микрофлору;
• кровь на сифилис, ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты (В и С);
• коагулограмма по показаниям;
• определение стрептококка группы В в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель. С 33 недель женщинам дается направление на КТГ плода с кратностью 1 раз в 2 недели.

УЗИ во время беременности –это не отъемлемая часть пренатального скрининга. Плановое УЗИ в период гестации проводится трехкратно, сроки которого оптимальны для выявления аномалий развития плода, патологии плаценты и внутренних половых органов, подтверждения сроков беременности. В случае наличия показаний назначается дополнительное УЗИ независимо от сроков беременности.

Сроки обязательного прохождения УЗИ:

• УЗИ в 1 триместре –11-13,6 недель с целью определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра, диагностики многоплодной беременности;

• УЗИ во 2 триместре –18-20,6 недель с целью оценки роста плода, диагностики ранних форм задержки роста плода, исключения врожденных аномалий развития, проведения УЗ-цервикометрии;

• УЗИ в 3 триместре –30-34 неделя женщинам из группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений, для диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода.

УЗИ при беременности проводится двумя способами: трансвагинально и трансабдоминально. Проведение трансвагинального ультразвукового исследования применяется только в первом триместре. Специальной подготовки к исследованию не требуется. На трансвагинальный датчик надевается презерватив, а затем датчик вводится во влагалище женщины (она лежит на кушетке с согнутыми и разведенными ногами). Врач во время исследования несколько двигает датчиком для лучшей визуализации матки и эмбриона. При трансабдоминальном УЗИ исследование проводится через переднюю брюшную стенку (женщина обнажает живот). На кожу живота наносится специальный гель и датчиком водят по брюшной стенке. При исследовании в первом триместре необходим полный мочевой пузырь для лучшей визуализации матки и придатков и соблюдение диеты накануне УЗИ с исключением продуктов, провоцирующих газообразование.

Инструментальные диагностические исследования

При 1-м визите в 1-м триместре беременности и сроке задержки менструации ≥7 дней на УЗИ матки и придатков (до 9 недель беременности) или УЗИ плода (после 10 недель беременности) с целью диагностики беременности, ее локализации, определения соответствия плодного яйца/эмбриона/плода сроку беременности, наличия СБ эмбриона/плода. В 11-13 недель беременности УЗИ плод с целью определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра, диагностики многоплодной беременности. При 1-м визите и в 3-м триместре регистрация электрокардиограммы с целью исключения гипертрофии, ишемии, нарушения ритма работы и функции проводимости миокарда. Аускультация плода (определение частоты сердцебиения (ЧСС) плода) с помощью фетального допплера (анализатора допплеровского сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритного) или с помощью стетоскопа акушерского у беременной пациентки при каждом визите с 22 недель

беременности с целью подтверждения жизнедеятельности плода. В18-20 недель -ультразвуковое скрининговое исследование по оценке антенатального развития плода с целью выявления ХА, пороков развития, рисков ЗРП, ПР, ПЭ (скрининг II), врожденных аномалий развития, оценки экстра эмбриональных структур (локализации, толщины, структуры плаценты, количества околоплодных вод) и УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрию). В 34-35 недели УЗИ плода с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода. Рекомендовано дважды: в 18-20 недель ив 30-33недели беременности, направить беременную пациентку группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений (ПЭ, ПР, ЗРП) на ультразвуковую допплерографию маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока с целью снижения перинатальной смертности, решения вопроса об индукции родов, родоразрешения посредством операции кесарева сечения. С 32 недели беременности с кратностью 1 раз в 2 недели проводить КТГ плода.
Измерение размеров таза (пельвиметрия) беременной пациентке в 3-м триместре беременности.
При патологических изменениях электрокардиограммы получить консультацию врача-кардиолога. Консультация медицинского психолога с целью снижения риска акушерских и перинатальных осложнений, и формирования положительных установок на вынашивание и рождение ребенка.

Прием витаминов и лекарственных препаратов во время беременности.

При необходимости применять какой-либо препарат во время беременности будущая мать должна помнить:

• любой лекарственный препарат во время беременности (на любом сроке) можно применять только в соответствии с показаниями и только по назначению лечащего врача;

• при выборе лекарственного средства необходимо отдавать предпочтение только тем лекарственным средствам, которые имеют доказанную эффективность;

• отдавать предпочтение монотерапии, то есть лечение следует по возможности проводить только одним препаратом; комбинированное лечение в этот период нежелательно;

• местное лечение более желательно, чем системное (внутрь, внутривенно, внутримышечно) назначение лекарственного средства.

• беременная должна помнить, что полностью безопасных и абсолютно безвредных лекарственных препаратов не существует.

Самым опасным периодом для применения любых лекарственных средств, причем и химического, и натурального происхождения, считается первый триместр беременности (первые 12 гестационных недель), когда у плода закладываются все органы и системы, которые в дальнейшем будут только развиваться и формирование плаценты. Именно на этом сроке плод считается наиболее уязвимым для любых химических и лекарственных веществ.
Мировые тенденции в отношении ранних сроков беременности с позиций

доказательной медицины однозначны: признана необходимость рациональной диетотерапии, прием фолиевой кислоты не менее 400 мкг/сут и калия йодида 200 мг/сут. после 12-14 недель беременности, при неполноценной диете рекомендуют употребление витаминных препаратов во время беременности и лактации, как способ оздоровления матери и плода.

Какие витамины и микроэлементы наиболее важны для будущей мамы?

Фолиевая кислота

Другие названия этого витамина –витамин В9. Этот витамин необходим для деления и размножения клеток, так что он особенно важен в I триместре беременности, когда идет закладка всех органов и систем ребенка. Не последнюю роль фолиевая кислота играет в синтезе гемоглобина, и при ее недостатке может развиться анемия. А еще фолиевая кислота помогает снизить вероятность возникновения дефектов позвоночника у ребенка, заботится о правильном формировании его психики и интеллекта. Прием фолиевой кислоты лучше начать за три месяца до планируемого зачатия, поскольку небольшой запас этого витамина будет только полезен, как будущей маме, так и малышу. Если же беременность наступила незапланированно, то фолиевую кислоту необходимо принимать, как только женщина узнает о своем положении. В среднем дозировка этого витамина составляет от 0,4 до 0,8 мг в сутки.

Кальций

Будущей маме необходимо около 1200–1400 мг кальция ежедневно, в то время как обычной женщине достаточно 800–1000 мг этого микроэлемента. Почему? Во время беременности количество кальция в организме будущей мамы существенно снижается, поскольку он расходуется еще и на рост и развитие ребенка. Особенно много кальция нужно в III триместре, когда происходит кальцинация скелета малыша. Но кальций нужен не только для роста костей и зубов ребенка –с его помощью формируется его нервная система, его сердце, мышцы, ткани кожи, глаз, ушей, волос и ногтей. Беременной женщине кальций необходим для полноценной работы почек, профилактики мышечных болей, запоров, остеопороза, кариеса и токсикоза. Кроме того, этот микроэлемент защищает будущую маму от стрессов и нервных перегрузок.

Магний

Магний участвует во всех обменных процессах, помогает справляться со стрессами, нормализует работу сердечно-сосудистой системы и артериальное давление, поддерживает сосуды в тонусе. Из-за недостатка магния в организме могут появиться судороги в мышцах (обычно в икроножных). А так как матка тоже мышечный орган, то при недостатке магния во время беременности в период гестации повышается возбудимость миометрия, что приводит к активным маточным сокращениям. Поэтому при гипертонусе и угрозе прерывания беременности часто назначают магний. Магнием богаты цельные крупы и цельнозерновой хлеб, инжир, миндаль, семена, темно-зеленые овощи и бананы.

Йод

Йод беременным обычно назначают еще в I триместре. До 16 недель беременности развитие ребенка и закладка всех его органов и систем идет «под защитой» маминой щитовидки. И если у женщины будет мало йода, то это значит, что какая-то система или орган малыша могут пострадать. И даже когда собственная щитовидка ребенка сформируется и начнет работать, все равно взять йод она сможет только из организма мамы. Его суточная доза составляет 250 мг в сутки.
Йод проще всего получить из морепродуктов и морской или йодированной соли. Много йода содержится в морской рыбе, морской капусте, кальмарах, хурме, фейхоа, финиках, сушеном инжире, молочных продуктах и мясе. Однако йод разрушается от температурных воздействий, а значит, после термической обработки количество йода в продуктах резко снижается.

Железо

Железо необходимо прежде всего для профилактики анемии. Ведь оно входит в состав гемоглобина, который переносит кислород по организму матери и ребенка. Кроме того, железо задействовано в синтезе белка, который участвует в образовании мышечной ткани. Железо содержится в мясе, особенно много его в телятине, индюшатине, зайчатине, свинине и говядине. Имеется железо и в растительной пище, но оттуда оно усваивается значительно хуже. Лучше всего железо усваивается при его совместном употреблении с витамином С. Если беременная правильно и разнообразно питается, употребляет много фруктов и овощей, то дополнительный комплекс витаминов для беременных ей может и не понадобиться.

Витамин Д

Женщинам из группы высокого риска рекомендуется прием витамина Д на протяжении всей беременности в дозе 10 мкг в день, что будет снижать риск таких акушерских осложнений, как преэклампсия, задержка роста развития плода, гестационный сахарный диабет. К группе высокого риска гиповитаминоза витамина Д относятся женщины с темной кожей, имеющие ограничения пребывания на солнце, со сниженным уровнем потребления мяса, жирной рыбы, яиц, с ИМТ до беременности более 30 кг/м2.

Беременным женщинам не рекомендуется рутинно назначать прием Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, поскольку их назначение не снижает риск акушерских и перинатальных осложнений. Также не рекомендуется назначение витамина Е, асккарбиновой кислоты. Беременным женщинам из группы высокого риска преэклампсии назначается пероральный прием ацетилсалициловой кислоты с 12 недель беременности и до 36 недель беременности в дозировке 150 мг/сутки. Конечно, беременные женщины могут столкнуться со многими другими заболеваниями и симптомами, помимо описанных выше. Но применение лекарств в таких случаях сопряжено с большим количеством рисков для матери и будущего малыша. Поэтому лечение должно подбираться строго лечащим врачом, который обладает всеми необходимыми данными о состоянии здоровья пациентки!

Очень важно помнить, что беременность —это период, во время которого формируется здоровье ребёнка на всю жизнь. И любое лекарственное вмешательство в это время —вынужденная необходимость, которая может принести не только пользу, но и немалый вред. Поэтому ни о каком самолечении не может быть и речи. Во время беременности врачи назначают лекарственные препараты только в необходимых случаях и по определённым показаниям. А в случаях, когда пациентка постоянно принимает лекарственные препараты, к вопросам планирования беременности стоит отнестись особенно внимательно и заранее провести коррекцию терапии.

Рекомендации по исключению факторов риска для профилактики осложнений беременности

-Необходимость нормализации массы тела

Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями. Беременные пациентки с ожирением (ИМТ≥30 кг/м2) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений: выкидыша, ГСД (гестационный сахарный диабет), гипертензивных расстройств, ПР (преждевременный роды), оперативного родоразрешения, антенатальной и интранатальной гибели плода, тромбоэмболические осложнения. Беременные с ИМТ≤18,5 кг/м2 составляют группу высокого риска задержки роста плода.

-Отказ от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы. Данные виды работ ассоциированы с повышенным риском преждевременных родов, гипертензии, преэклампсией и задержкой роста плода. Отказ от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения.

-Польза регулярной умеренной физической нагрузки (20-30 минут в день). Необходимо избегать физические упражнение, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).

- При планировании длительного авиаперелета, необходимо соблюдать меры профилактики тромбоэболических осложнений (ТЭО), таких как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета. Авиаперелеты увеличивают риск тромбоэмболических осложнений, который составляет 1/400 –1/10000 случаев, вне зависимости от наличия беременности. Так как часто имеют место бессимптомные тромбоэмболические осложнения, этот риск может быть еще выше (примерно в 10 раз).

- Необходимо правильно использовать ремень безопасности в автомобиле, так как его правильное использование снижает риск потери плода в случае аварий в 2-3 раза. Правильное использование ремня безопасности у беременной женщины заключается в использовании трехточечного ремня, где первый ремень протягивается под животом по бедрам, второй ремень – через плечи, третий ремень –над животом между молочными железами.

- Рекомендуется отказаться от курения. Курение во время беременности ассоциировано с такими осложнениями как задержка роста плода, преждевременные роды, предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), гипотиреоз у матери, преждевременное излитие околоплодных вод, низкая масса тела при рождении, перинатальная смертность и эктопическая беременность. Примерно 5-8% преждевременных родов, 13-19% родов в срок ребенком с низкой массой тела, 23-34% случаев внезапной детской смерти и 5-7% смертей в детском возрасте по причинам, связанным с патологическим течением пренатального периода, могут быть ассоциированы с курением матери во время беременности. Дети, рожденные от курящих матерей, имеют повышенный риск заболеваемости бронхиальной астмой, кишечными коликами и ожирением.
- Необходимо отказать от приема алкоголя. Несмотря на отсутствие высоко доказательных данных негативного влияния малых доз алкоголя на акушерские и перинатальные осложнения, накоплено достаточное количество наблюдений о негативном влиянии алкоголя на течение беременности вне зависимости от принимаемой дозы алкоголя, например, алкогольный синдром плода и задержка психомоторного развития.
- Рекомендовано правильно питаться, отказаться от вегетарианства и снизить потребление кофеина. Вегетарианство во время беременности увеличивает риск задержки роста плода. Большое количество кофеина (более 300 мг/сутки) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей. Также рекомендуется отказаться потребления рыбы, богатой метилртутью(например, тунец, акула, рыба-меч, макрель), снизить потребление пищи, богатой витамином А (например, говяжьей, куриной утиной печени и продуктов из нее). Рекомендуется избегать потребление непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза.

Полезное влияние беременности на организм женщины

Всем интересно, полезно ли женщине вынашивать и рожать ребенка? Ведь организм за это время полностью изменяется. Женский организм уникален, ведь только женщины способны к деторождению. Мужчины –сильный пол, обладающий многими достоинствами: крепкой мускулатурой, аналитическим умом, выносливостью. Но они не способны зачать, выносить и родить маленькое существо, частичку себя. Природой такая возможность дана только женщинам, причем сравнить ее можно разве что с чудом. Только вдумайтесь: в один прекрасный день внутри женского организма начинает развиваться будущая жизнь, она растет, питается, отдыхает, шевелится. Этот период своей жизни женщина всегда будет вспоминать с нежностью, забудутся неприятные ощущения по утрам, тянущие боли в пояснице и болезненные схватки. А вот забыть, как внутри шевелится малыш, щекоча ваше тело нежными ручками и ножками, просто невозможно! Организм

женщины предназначен для вынашивания, рождения и вскармливания ребенка. Если женщина старается в течение жизни обмануть естественные процессы, предохраняясь от беременности, природа наказывает гормональными сбоями, заболеваниями в молочной железе и детородных органах. В этот период у женщины исчезают гинекологические заболевания, связанные с гормональными нарушениями. Большинство девушек, страдающих болезненными месячными, после беременности и родов смогут вздохнуть спокойно. Чаще всего болезненные спазмы уходят в забвение. Это связано с изменением гормонального фона у молодой мамы. Заботясь о будущем малыше, женщина старается питаться полезными продуктами, что положительно сказывается на общем состоянии организма беременной. Как правило, будущая мама избавляется от вредных привычек, если таковые имелись до беременности. Такой отказ тоже положительно влияет на весь организм. С наступлением беременности будущая мама больше обращает внимание на свое здоровье, заботясь о малыше. Она старается больше отдыхать, гулять на свежем воздухе, соблюдать режим дня. Все это позитивно отражается на состоянии ее здоровья и внешнем виде. Можно посетить курсы для будущих родителей, где есть возможность завести новые знакомства, которые разделяют общие интересы. Что впоследствии может стать крепкой дружбой или возможно перерасти в деловые отношения. Налаживаются замечательные отношения с близкими людьми, в особенности с мужем. Сами отношения становятся намного теплее и нежнее.
Беременность омолаживает организм женщины, особенно это касается мамочек после 35-40 лет. «Поздние мамы» после рождения ребенка вновь ощущают себя молодыми. Это и неудивительно, за время беременности изменился гормональный фон, что положительно влияет на месячный цикл и внешний вид. Беременность и роды в зрелом возрасте восстанавливают регулярность менструаций, если с этим были проблемы. Некоторые женщины агрессивно воспринимают выражение «польза беременности». Сразу с горечью начинают перечислять появившиеся после родов проблемы:
• посыпались зубы;
• появились растяжки и лишний вес;
• хронические запоры;
• выпадают волосы;
• хроническая усталость, ребенок не дает отдохнуть;
• послеродовая депрессия.
А не мы ли в большей части этих проблем виноваты? Ведь если о своем здоровье подумать заранее, этих проблем могло бы не быть! Чтобы сохранить зубы здоровыми во время беременности и кормления грудью, до наступления беременности они должны быть вылечены. Затем, правильно организовав свое питание и прием витаминов, удерживать баланс кальция в организме. И обратите внимание, что у небеременных подруг тоже зубы портятся, если их не лечить. В появлении растяжек и лишнего веса виновата, прежде всего, наследственность. Но и сами мы иногда наплевательски относимся к своему здоровью. Так уж повелось, что с самых первых дней

беременности, окружающие начинают подкармливать будущую маму «за двоих». Да и беременная часто проявляет слабость, уминая булки на ночь и списывая на то, что ведь хочется в этом положении иногда нарушить режим. В результате за 9 месяцев незаметно набралось 15-20 лишних килограммов, скинув которые, мы и найдем те самые растяжки. Возникновение запоров во время беременности и после родов тоже во многом связано с питанием. Употребление свежих овощей и фруктов, физическая активность, питьевая вода в количестве 1.5-2 л отрегулируют работу кишечника, и запоры ему будут не страшны. Выпадающие волосы беспокоят женщин разных возрастных групп. Чтобы они были здоровыми, надо правильно питаться и ухаживать за ними всегда, включая беременность. Хроническая усталость. Это просто лишняя возможность пожалеть себя. О какой усталости идет речь в наш век готового питания для детей, памперсов и городской квартиры? Вспомните наших прабабушек: они с утра должны были сбегать к колодцу за водой, напоить корову, выдоить молока, и это все до завтрака! Старайтесь правильно организовать свой день, уделяя внимание только жизненно важным делам. Если это не помогает, напишите расписание дня, конкретно указав, в какое время что делать и куда идти. Послеродовая депрессия. Причин возникновения этих психологических проблем множество, но в основном, если между супругами существует взаимопонимание и любовь, для депрессии просто нет места. Как видим, пользы от беременности намного больше. А самое главное, у вас будет маленький человечек, которого вы будете любить всю жизнь. Он сплотит вашу семью и будет для вас источником радости.