

**Нормальная беременность** – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

Нормальная беременность диагностируется при визуализации одного жизнеспособного эмбриона/плода (определяется сердцебиение эмбриона/плода) без пороков развития в полости матки при ультразвуковом исследовании (УЗИ).

Первым и самым важным пунктом в начале беременности является консультация врача-акушера-гинеколога, во время которой подтверждается факт беременности и определяется ее срок, проводится общий и гинекологический осмотр, также составляется план дальнейших обследований, осмотров, даются рекомендации по образу жизни, питанию, назначаются необходимые витамины и лекарственные препараты (при необходимости). Оптимальным временем первого визита к врачу является 1-ый триместр беременности (до 10 недель).

### **Жалобы, характерные для нормальной беременности**

- **Тошнота и рвота** наблюдаются в каждой 3-й беременности. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход.

- **Масталгия** является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.

- **Боль внизу живота** во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).

- **Изжога** во время беременности чаще развивается в 3-м триместре беременности. Изжога возникает вследствие релаксации нижнего пищеводного сфинктера, снижения внутрипищеводного давления, и одновременном повышении внутрибрюшного и внутрижелудочного давления, что приводит к повторяющемуся забросу желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод.

- **Запоры** – наиболее распространенная патология кишечника при беременности. Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности.

- **Варикозная болезнь** Причиной развития варикозной болезни во время беременности является повышение венозного давления в нижних конечностях и расслабляющее влияние на сосудистую стенку вен прогестерона, релаксина и других биологически активных веществ.

- **Влагалищные выделения** без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.

- **Боль в спине** самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.

- **Боли в лобке** возникает, как правило, на поздних сроках

- **Синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром)** во время беременности возникает в результате сдавления срединного нерва в запястном канале, и характеризуется ощущением покалывания, жгучей болью, онемением руки, а также снижением чувствительности и моторной функции кисти.

## Правильное питание и поведение во время беременности

По многим причинам (экономическим, культурным, религиозным и другим) подавляющее большинство людей питаются нерационально. Это вносит весомый вклад во всемирную эпидемию неинфекционных заболеваний, в развитии которых ведущую роль играют метаболические расстройства. Обеспечить себя всеми необходимыми микронутриентами только из пищевых продуктов практически невозможно: учитывая их качество, для насыщения нужным соединением требуется потребление огромного объема еды. Так, в России крайне затруднительно получить с пищей достаточное количество эйкоза- и докозапентаеновых полиненасыщенных жирных кислот, йода, селена и некоторых других важных веществ.

Как избыточная, так и недостаточная прибавка массы тела во время беременности ассоциирована с акушерскими и перинатальными осложнениями. Беременные пациентки с ожирением (ИМТ $\geq$ 30) составляют группу высокого риска перинатальных осложнений: самопроизвольного выкидыша, гестационного сахарного диабета (ГСД), гипертензивных расстройств, преждевременных родов (ПР), оперативного

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному питанию, такие как отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина.

Вегетарианство во время беременности увеличивает риск задержки роста плода (ЗРП). Большое количество кофеина (более 300 мг/сутки) увеличивает риск прерывания беременности и рождения маловесных детей.

Исключить все источники, которые могут содержать потенциальные тератогены, например, пищу и добавки с большими концентрациями витамина А и лекарства, содержащие ретиноиды.

Отказаться от продуктов, которые могут быть микробиологически небезопасными и служить резервуаром таких инфекций, как листериоз (незрелые мягкие сыры, непастеризованное молоко, паштеты), токсоплазмоз (термически недообработанное мясо, плохо промытые овощи), сальмонеллез (сырые или недоготовленные яйца, майонез, термически недообработанное мясо, особенно курица).

Использовать только йодированную соль.

Поскольку количество фолиевой кислоты, необходимое для минимизации риска ДНТ, обычно невозможно получить с пищей, следует принимать 400 мкг/сутки этого нутриента с прегравидарного периода (всем потенциальным матерям) до 12-й недели гестации.

Ограничить потребление кофеина до 200 мг/сутки (примерно две чашки кофе).

При выявленном дефиците лактазы употреблять безлактозные молоко и молочные продукты.

Включать в рацион продукты, содержащие железо в составе гема (мясо, рыба).

Избегать употребления алкоголя и табакокурения (в том числе пассивного и курения кальяна).

Из-за возможного загрязнения ртутью (а также полихлорированными бифенилами и другими липофильными агентами) беременным и кормящим следует исключить из рациона крупную рыбу, находящуюся на вершине пищевой цепочки в своей среде обитания (такую как марлин, тунец, акула, рыба-меч, королевская макрель, кафельник, шука и т.п.).

Ограничить потребление жирной рыбы с низким потенциальным содержанием ртути (сардин, сельди, форели) до двух порций в неделю. Белую рыбу с низким содержанием жира (треску, пикшу, камбалу) можно есть без опасений.

Беременной следует изменить распорядок дня таким образом, чтобы она чувствовала себя максимально комфортно. В первую очередь, это означает наличие достаточного времени на отдых. Начиная со второго триместра, следует стремиться, чтобы продолжительность суточного сна составляла не менее 9 часов в сутки, включая эпизод дневного сна.

Факт положительного влияния дозированных физических нагрузок на состояние организма беременной не подлежит сомнению. Однако их интенсивность зависит от телосложения и привычного образа жизни женщины. Рекомендуемая кратность занятий — 2–3 раза в неделю. При этом очень важно, чтобы нагрузки были систематическими.

Беременной пациентке с нормальным течением беременности должна быть рекомендована умеренная физическая нагрузка (20–30 минут в день).

Физические упражнения, не сопряженные с избыточной физической нагрузкой или возможной травматизацией женщины, не увеличивают риск ПР и нарушение развития детей.

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по избеганию физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).



Большинству беременных наиболее подходят ходьба, плавание и специальный курс лечебной физкультуры (аэробики), который можно выполнять в условиях спортивного зала или дома. Весьма полезны кардиозанятия на шадающем велотренажёре (горизонтальный велотренажёр со спинкой), йога и пилатес, адаптированные для будущих мам.



Беременной пациентке, совершающей длительные авиаперелеты, должны быть даны рекомендации по профилактике ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета. Авиаперелеты увеличивают риск ТЭО, который составляет 1/400 – 1/10000 случаев, вне зависимости от наличия беременности. Так как часто имеют место бессимптомные ТЭО, этот риск может быть еще выше (примерно в 10 раз).

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по правильному использованию ремня безопасности при путешествии в автомобиле, так как правильное использование ремня безопасности 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.

Курение во время беременности ассоциировано с такими осложнениями как ЗРП, преждевременные роды (ПР), 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% ПР, 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.

Беременной пациентке должны быть даны рекомендации по отказу от приема алкоголя во время беременности, особенно в 1-м триместре.

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.

### **Клинические симптомы, требующие незамедлительного обращения к врачу-акушеру-гинекологу**

1. Развитие родовой деятельности.
2. Излитие или подтекание околоплодных вод.
3. Кровянистые выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша.
4. Признаки угрожающих преждевременных родов.
5. Признаки преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.
6. Признаки истмико-цервикальной недостаточности.
7. Рвота беременных > 10 раз в сутки и потеря массы тела > 3 кг за 1-1,5 недели при отсутствии эффекта от проводимой терапии.
8. Однократное повышение диастолического АД  $\geq 110$  мм рт. ст. или двукратное повышение диастолического АД  $\geq 90$  мм рт. ст. с интервалом не менее 4 часов.
9. Повышение систолического АД  $\geq 160$  мм рт. ст.
10. Протеинурия (1+).
11. Симптомы полиорганной недостаточности (головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастрии, рвота, симптомы поражения печени, олигоанурия, нарушения сознания, судороги в анамнезе, гиперрефлексия).
12. Признаки хориоамнионита.
13. ЗРП 2-3 степени.
14. Нарушение функционального состояния плода по данным доплерометрии и кардиотокографии (КТГ).
15. Внутриутробная гибель плода.
16. Острый живот.
17. Острые инфекционные и воспалительные заболевания.

### **Необходимые исследования во время беременности**

**Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 (далее – ВИЧ) и антигена p24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.**

**Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.**

**Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.**

**Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.**

**Определение антител класса G (IgG) и класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови однократно при 1-м визите в 1-м или 2-м триместрах беременности.**

**Определение антигена стрептококка группы В (S. agalactiae) в вагинальном и ректальном отделяемом в 35-37 недель беременности.**

**Микроскопическое исследование влагалищных мазков при 1-м визите и в 3-м триместре беременности**

**Микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно на выявление бессимптомной бактериурии при 1-м визите.**

**Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор)** однократно при 1-м визите.

**Определение антирезусных антител при 1-м визите, затем при отсутствии антител** в 18-20 недель беременности и в 28 недель беременности - при отрицательном резусе крови беременной пациентки.

**Общий (клинический) анализ крови** при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.

**Биохимическое общетерапевтический анализ крови** при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

**Определение нарушения углеводного обмена** при 1-м визите и в 24-26 недель беременности.

**Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы**

в 24-28 недель беременности в случае, если у беременной не было выявлено нарушение углеводного обмена.

**Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)** при 1-м визите и перед родами.

**Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреопероксидазе в крови** однократно при 1-м визите.

**Общий (клинический) анализ мочи** при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.

**Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки** (мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-м визите во время беременности.

**Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза и плода.** УЗИ позволяет наиболее точно определить срок беременности и родов.

**Скрининг 1-го триместра (11 0/7-13 6/7 недель беременности)** – комбинация ультразвукового и биохимического исследования с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии.

**Скрининг 2-го триместра (18 0/7-20 6/7 недель беременности)** - ультразвуковое исследование по оценке антенатального развития плода, оценки экстремальных эмбриональных структур и исследование шейки матки.

### **Приём витаминов и лекарственных препаратов во время беременности**

С целью снижения риска рождения ребенка с дефектом нервной трубки (например, анэнцефалией или расщеплением позвоночника) рекомендовано на протяжении первых 12 недель беременности принимать перорально препараты фолиевой кислоты в дозе 400-800 мкг в день.

Также для правильного развития плода рекомендуется принимать препараты йода (калия йодида) в дозе 200 мкг в день на протяжении всей беременности.

**ВНИМАНИЕ! Все препараты, включая лекарственные, их дозировку и длительность их приёма должен назначить только лечащий врач!**

### **Избегание факторов риска для профилактики осложнений беременности**

Беременной необходимо следовать рекомендациям врача акушера-гинеколога по контролю за прибавкой массы тела, поскольку избыток и дефицит веса могут привести к развитию осложнений беременности.

Во время беременности противопоказаны работы, связанные с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающие

усталость. Следует отказаться от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения.

При нормальном течении беременности рекомендована умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день).

Следует избегать физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).

При нормальном течении беременности пациентке не противопоказана половая жизнь. В случае нарушений микрофлоры влагалища рекомендуется воздержание от половой жизни до восстановления микробиоты влагалища.

При длительных авиаперелетах рекомендуется ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина и ношение компрессионного трикотажа на время полета.

При путешествии в автомобиле рекомендовано использование трехточечного ремня, где первый ремень протягивается под животом по бедрам, второй ремень – через плечи, третий ремень – над животом между молочными железами.

Беременным пациенткам рекомендуется отказ от курения и приёма алкоголя.

Вегетарианство во время беременности увеличивает риск задержки развития плода, поэтому рекомендуется полноценное питание - употребление пищи с достаточной калорийностью, содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, получаемых в результате употребления в пищу разнообразных продуктов, включая зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна.

### **Вакцинация во время беременности**

Женщинам, у которых беременность совпадает с сезоном гриппа, рекомендуются трёх-четырёхвалентные инактивированные вакцины. Данные основаны на значительном уменьшении распространённости, тяжести течения и последствий гриппа у беременных женщин с потенциальной пользой для рождённых ими младенцев.

Назначение живых вакцин (БЦЖ, корь, эпидемический паротит, краснуха, ветряная оспа, жёлтая лихорадка) беременной пациентке противопоказано.

В случае эпидемий, в случае высокого риска инфицирования, беременной пациентке рекомендовано проведение вакцинации с применением инактивированных и генно-инженерных вакцин, анатоксинов, оральной полиовакцины.

Беременная пациентка подписывает информированное добровольное согласие на проведение вакцинации.