

Код организации по БИН _____

**Министерство
здравоохранения
Республики Казахстан**

Медицинская документация. Форма № 113/у утверждена приказом
исполняющего обязанности Министра здравоохранения
Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907

Наименование организации _____

ОБМЕННАЯ КАРТА БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ

№ _____





ФИО БЕРЕМЕННОЙ

Дата и год рождения

ИИН

Дата взятия на учет

Профессия

Образование

Домашний адрес

Телефон

Группа крови

Резус фактор
Дата определения

ФИО МУЖА

ИИН

Профессия

Образование

Домашний адрес

Телефон

Группа крови, резус фактор
(по показаниям)

Результат флюорографического
обследования

ЕСЛИ ВЫ НАШЛИ ЭТОТ ДОКУМЕНТ, ПОЖАЛУЙСТА, ВЕРНИТЕ ПО УКАЗАННОМУ АДРЕСУ



ВАШ ВРАЧ:

Телефон

Акушерка

Участок

Кабинет

Телефон

Вам необходимо вовремя посещать врача и выполнять данные
Вам рекомендации

ПРИЕМ:

	Часы приема
Понедельник	
Вторник	
Среда	
Четверг	
Пятница	
Суббота	

Обратилась по направлению _____

Самообращение (нужное подчеркнуть)



Уважаемая _____

Поздравляем Вас!

**Вы – будущая мама! Мы рады содействовать
Вам в самое лучшее время – период
вынашивания и рождения Вашего ребенка!**

Обменная карта представляет собой личную медицинскую карту матери, которая является источником информации о состоянии здоровья с момента беременности до родов, во время родов и после родов.

Инструкции:

- Внимательно прочитайте и просмотрите всё содержимое обменной карты
- Берите с собой эту карту всегда, в том числе, когда вы обращаетесь в любое медицинское учреждение.
- Заполните информацию самостоятельно на указанных страницах.

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ
ВОПРОСОВ, ОБРАТИТЕСЬ
К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ**



АНАМНЕЗ

Отец (ребенка):

Данные о здоровье отца

Наследственность

Мать (ребенка):

Наследственность

Перенесенные заболевания

Гепатит

Туберкулез

Венерические заболевания

Хронические заболевания (состоит ли на диспансерном учете, получает ли базисную терапию)

Перенесенные операции

Гемотрансфузии

Аллергоанамез

Рентгенологическое обследование легких
(результат последнего обследования)



МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

Менархе с _____ лет

длительность менструации _____

продолжительность цикла _____, обильные,
умеренные,
скудные нужное подчеркнуть

Половая жизнь с _____ лет

Брак: зарегистрирован;
 не зарегистрирован;
 не замужем нужное подчеркнуть

Примечание: *рекомендуется представить врачу результаты последних проведенных обследований*

Гинекологический анамнез

Контрацепция

Гинекологические операции



АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ:

Сколько всего было беременностей _____, из них:
родов _____
самопроизвольных выкидышей _____
внематочных беременностей _____
медицинских абортс _____

Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода

Паритет	Год, дата	Исход беременности и срок				Ребенок родился живой, мертвый, масса (вес)	Особенности течения родов, послеродового периода	Пол ребенка
		абортс		родами				
		искусственный (хирургический, медикаментозный)	самопроизвольным, в том числе замершей	преждевременными	в срок			
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Последняя менструация с _____ 20 _____ (года) _____ (по) _____

Беременность спонтанная или индуцированная
(стимуляция овуляции, инсеминация, ЭКО) (подчеркнуть).

Первое движение плода " _____ " _____ 20 _____ года

Предполагаемый срок родов " _____ " _____ 20 _____ года



ПЕРВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ

Жалобы

Объективные данные:

Общее состояние

Рост _____ см. Масса (вес) _____ кг

Индекс массы тела (ИМТ)

Кожные покровы

Наличие варикозно расширенных вен
на нижних конечностях

Отеки

Исследование молочных желез

Состояние органов дыхания

Сердечно-сосудистой системы

АД:

Живот (мягкий безболезненный)

Печень, селезенка



Симптом поколачивания

Другие органы

Мочеиспускание

Стул

Акушерский статус:

Размеры таза (по показаниям: рост менее 150см и выше 170 см,
травмы таза, врожденные пороки развития таза и конечностей):

D. Sp. _____ D. cr. _____ D. troch _____ c. ext _____

C. diag _____ C. vera _____

Наружное акушерское исследование: высота дна матки _____ см

Окружность живота (по показаниям) _____ см

Положение плода, позиция, вид

Предлежание

Сердцебиение плода

Срок беременности:

По менструации

По УЗИ

(раннему до 13 недель 6 дней)



Гинекологическое исследование:

Наружные половые органы

В зеркалах:

Влагалище

Шейка матки

Тело матки

Придатки

Особенности

Диагноз:

Рекомендации:

Подпись врача

Дата



ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

№	ФАКТОР РИСКА	ДА	НЕТ
1	Возраст до 18 лет		
2	Возраст старше 35 лет		
3	ИМТ менее 18		
4	ИМТ – 30 и более		
5	Интервал менее 2-х лет после предыдущих родов		
6	Интервал менее 6 месяцев после аборта или выкидыша		
7	Высокий паритет родов (4 и более родов)		
8	ЭГП в настоящее время		
9	Многоплодная беременность (данная)		
10	Отрицательный резус фактор		
11	Беременность после ВРТ (данная)		
12	Перенесенные операции на органах репродуктивной системы (ЭМА, миомэктомия, рубец на матке)		
13	Преждевременные роды в анамнезе (ИЦН, цервикальный серкляж и пр) или 3 и более самопроизвольных выкидыша		
14	Преэклампсия/эклампсия в анамнезе		
15	Мертворождение в анамнезе (антенатальная или интранатальная гибель плода)		

ЖЕНЩИНА ОТВЕТИЛА «ДА» НА ОДИН ИЗ ВОПРОСОВ	ВЕРОЯТНЫЙ РИСК	ДА или НЕТ
1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 14	ПРЕЭКЛАМПСИЯ/ЭКЛАМПСИЯ	
1-14	ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ	
1, 2, 5, 8-11, 15	АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА	
1-5, 11	ЗВУР	
1-8, 12	КРОВОТЕЧЕНИЕ	



3. Другие исследования

Дата					
Бакпосев мочи					
Кровь на сахар (по показаниям)					
Пероральный тест на толерантность к глюкозе при наличии факторов					
Бакпосев содержимого влагалища (по показаниям)					
Анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям)					

4. Обследование на инфекции

Обследование/дата					
RW					
ВИЧ					
Мазок на микроскопию (по показаниям)					
Мазок на онкоцитологию (по показаниям)					



5. Пренатальный скрининг/Биохимический скрининг

Период проведения	Дата проведения	Срок беременности	Результаты обследования	Примечание
1 триместр (10-14 нед)				
2 триместр (16-20 нед)				

6. Ультразвуковой скрининг

Период проведения	Дата проведения	Маркеры ХА при наличии	Заключение	Рекомендации
1 триместр (10-14 нед)		ТВП-ДНК-		
2 триместр (20-22 нед)				
3 триместр (32-34 нед)				



КОНСУЛЬТАЦИИ

Первый осмотр терапевта/ВОП

Жалобы

Анамнез

Родилась и развивалась нормально (да, если нет - какие отклонения при рождении и в детстве) _____

Наследственность не отягощена

(если да, какими заболеваниями, степень родства) _____

Перенесенные заболевания: общие _____

Детские инфекции _____

Гепатиты _____

Туберкулез _____

Венерические заболевания _____

Другие инфекции _____

Перенесенные острые заболевания _____



Хронические заболевания

(заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата и др.)

Диспансерный учет

(если есть, диагноз, место наблюдения, специалист, дата последнего приема, какие препараты принимает)

Госпитализация

(если была в анамнезе, с каким диагнозом, дата, название медорганизации, экстренная или плановая)

Перенесенные операции, осложнения _____

Перенесенные травмы и их последствия _____

Гемотрансфузия _____

Аллергоанамнез



Общее состояние

Особенности телосложения:

Нормостеник (астеник, гиперстеник)

Кожные покровы

Температура

Состояние полости рта

Состояние зева, миндалин

Осмотр области щитовидной железы

Лимфоузлы

Отеки (нет, есть, локализация)

Осмотр молочных желез

Состояние органов дыхания

Сердечно-сосудистой системы

Пульс АД: на правой руке на левой руке

Живот (мягкий безболезненный)

Печень, селезенка

Симптом поколачивания

Другие органы

Мочеиспускание Стул



Диагноз

Рекомендации

Подпись врача _____ Дата _____

Повторный осмотр терапевта _____

Консультации специалистов

Специалист _____

Диагноз _____

Рекомендации _____

Консультации специалистов

Специалист _____

Диагноз _____

Рекомендации _____



ПОДГОТОВКА К РОДАМ

Школа подготовки к родам				
Дата	Срок беременности	Тема занятия	Посещение партнера	Подпись врача

ПАТРОНАЖНЫЕ ПОСЕЩЕНИЯ

Дата								
Срок беременности								
Жалобы								
Общее состояние (отеки)								
АД	на правой руке							
	на левой руке							
Положение плода								
Сердцебиение плода								
Бытовые условия								
Социальное благополучие								
Рекомендации								
Подпись								

Патронаж педиатра _____

Патронаж соцработника (по показаниям) _____



ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (проверочный лист для медицинских работников)

Клинический осмотр	Срок гестации в неделях							
	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	До 42 дней после родов
Визит к медицинскому работнику	x	x	x	x	x	x	x	
Осмотр и анамнез, жалобы	x	x	x	x	x	x	x	x
- вес/рост – ИМТ	x			x**				
- ВДМ (высота дна матки – гравидограмма)		x*	x	x	x	x	x	
- сердцебиение и движение плода		x	x	x	x	x	x	
- АД	x	x	x	x	x	x	x	
- гинекологическое обследование	x							x
- осмотр ног (варикозное расширение вен)	x	x	x	x	x	x	x	
- наружное акушерское обследование					x	x	x	
- тревожные признаки преэклампсии (головная боль, нарушение зрения, затрудненное дыхание)			x	x	x	x	x	
Анализы	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- ОАК	x			x				x
- группа крови, Rh фактор	x							
- кровь на антитела при Rh (-)			x					
- RW	x			x				
- ВИЧ (информированное согласие)	x			x				
- сахар крови	x*							
- общий анализ мочи	x			x				
анализ мочи (определение белка)		x	x	x	x	x	x	
- скрининг на бессимптомную бактериурию (посев мочи)	x (12-16 нед)							
- мазок на степень чистоты влагалища при появлении жалоб (по показаниям)								
- УЗИ	x (10-14)	x (18-21)		x (30-34)				



- РАРР	X (10-14)							
- АФП/ХГЧ с 16 до 20 нед если не проведен РАРР		X						
Генетическое обследование^b								
- консультация генетика	X							
- биопсия хориона до 12 нед	X							
- амниоцентез (по показаниям)								
Консультации, назначения и рекомендации	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- фолиевая кислота	X							
- железо	X (n/n)							
- йод	X (n/n)							
- кальций (группе риска по преэклампсии и женщинам с низким потреблением кальция)	X	X	X	X	X	X	X	
- аспирин (группе риска по преэклампсии)	X	X	X	X	X	X	X	
- питание, физические упражнения	X	X	X	X	X	X	X	
- антенатальный визит желателен с партнером	X	X	X	X	X	X	X	
- консультирование по общим вопросам	X	X	X	X	X	X	X	
- тревожные симптомы	X	X	X	X	X	X	X	
- контрацепция после родов (выбор метода)					X	X	X	X
- школа по подготовке к родам и посещение роддома:	X	X	X	X	X	X	X	
- положения во время схваток и родов				X	X	X	X	
- послеродовая контрацепция					X	X	X	X
- грудное вскармливание, уход за новорожденным					X	X	X	X

* Гравидограмма заполняется с 20 недель беременности

** при ИМТ ниже нормы при первой явке (до 12 недель), следует определить вес беременной в 30 недель

^a при ИМТ выше нормы при первой явке (до 12 недель), следует исключить сахарный диабет

^b женщины 37 лет и старше; имеющие в анамнезе ВПР плода, невынашивание, кровнородственный брак

ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ (заполняется медицинским персоналом)

Рост _____ Вес _____ ИМТ _____

1-й визит		Первый день последней менструации _____ / _____ / _____ Ожидаемая дата родов _____ / _____ / _____							1-й визит		
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимп-томная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердцебиение плода (чсс/мин)	Шевеление плода	Положение плода	Заболевания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да			

Диагноз: _____

Рекомендации: _____

ФИО медицинского работника _____

Специальность _____

Подпись _____

Дата следующего визита: _____ / _____ / _____

ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ

(заполняется медицинским персоналом)

Рост _____ Вес _____ ИМТ _____

2-й визит		Первый день последней менструации				Ожидаемая дата родов			2-й визит		
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД мм.рт.ст.	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимп-томная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердцебиение плода (чсс/мин)	Шевеление плода	Положение плода	Заболевания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да			

Диагноз: _____

Рекомендации: _____

ФИО медицинского работника _____

Специальность _____

Дата следующего визита: ____ / ____ / ____
Подпись _____

ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ

(заполняется медицинским персоналом)

Рост _____ Вес _____ ИМТ _____

3-й визит		Первый день последней менструации				Ожидаемая дата родов			3-й визит		
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД мм.рт.ст.	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимп-томная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердцебиение плода (чсс/мин)	Шевеление плода	Положение плода	Заболевания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да			

Диагноз: _____

Рекомендации: _____

ФИО медицинского работника _____

Специальность _____

Дата следующего визита: ____ / ____ / ____
Подпись _____

ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ

(заполняется медицинским персоналом)

Рост _____ Вес _____ ИМТ _____

4-й визит		Первый день последней менструации Ожидаемая дата родов					4-й визит				
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД мм.рт.ст.	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимп-томная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердцебиение плода (чсс/мин)	Шевеление плода	Положение плода	Заболевания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да			

Диагноз: _____

Рекомендации: _____

ФИО медицинского работника _____

Специальность _____

Подпись _____

Дата следующего визита: ____ / ____ / ____

ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ

(заполняется медицинским персоналом)

Рост _____ Вес _____ ИМТ _____

5-й визит		Первый день последней менструации Ожидаемая дата родов					5-й визит				
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД мм.рт.ст.	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимп-томная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердцебиение плода (чсс/мин)	Шевеление плода	Положение плода	Заболевания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да			

Диагноз: _____

Рекомендации: _____

ФИО медицинского работника _____

Специальность _____

Подпись _____

Дата следующего визита: ____ / ____ / ____

ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ

(заполняется медицинским персоналом)

Рост _____ Вес _____ ИМТ _____

6-й визит		Первый день последней менструации				Ожидаемая дата родов				6-й визит	
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД мм.рт.ст.	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимп-томная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердцебиение плода (чсс/мин)	Шевеление плода	Положение плода	Заболевания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да			

Диагноз: _____

Рекомендации: _____

ФИО медицинского работника _____

Специальность _____

Дата следующего визита: _____ / _____ / _____
Подпись _____

ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ

(заполняется медицинским персоналом)

Рост _____ Вес _____ ИМТ _____

7-й визит		Первый день последней менструации				Ожидаемая дата родов				7-й визит	
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД мм.рт.ст.	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимп-томная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердцебиение плода (чсс/мин)	Шевеление плода	Положение плода	Заболевания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да			

Диагноз: _____

Рекомендации: _____

ФИО медицинского работника _____

Специальность _____

Дата следующего визита: _____ / _____ / _____
Подпись _____



СВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ О РОДИЛЬНИЦЕ

Дата поступления в родильный дом _____

Исход беременности (аборт,
преждевременные роды, роды в срок) _____ недель

Дата родов _____

Диагноз _____

Особенности родов _____

Ребенок: пол _____, масса (вес) _____ грамм, рост _____ сантиметров

Выписался, переведен в больницу, другое (*подчеркнуть*) _____

Диагноз _____

Оперативные пособия в родах _____

Обезболивание: применялось, да / нет какое _____

Течение послеродового периода _____

Выписана на _____, (сутки после родов)

Дата выписки _____

Диагноз и название стационара
(в случае перевода) _____

Состояние ребенка при рождении _____

в родильном доме _____

при выписке _____

Особые замечания _____

20 жыл (год) « _____ » _____

Врач акушер-гинеколог _____

Отпуск по беременности (с) 20 _____ года « _____ » _____
(по) 20 _____ года « _____ » _____

Листок нетрудоспособности № _____

Роды 20 _____ год _____ (в срок, раньше, позже) на _____ (дней)

Роды произошли в _____

Послеродовой дополнительный
отпуск при осложненных родах на _____ дней

(с) 20 _____ года « _____ » _____

(по) 20 _____ года « _____ » _____

Листок нетрудоспособности № _____

Наблюдение за родильницей

Күні Дата	Шағымы Жалобы	Зерттеудеректері Данные обследования	Кеңестер, тағайындаулар Советы, назначения
		1) флюорография	

Подпись врача _____

Подпись заведующей отделения _____



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ



Рекомендации для женщины во время беременности

1. В ежедневный рацион питания необходимо включать мясо, молочные продукты, фрукты и овощи.
2. Обязательно следует проконсультироваться с врачом стоматологом, как минимум 1 раз за беременность.
3. В течение всей беременности необходимо регулярно посещать врача
4. Рекомендуется заниматься физическими упражнениями, но без переутомления.
5. Работа по дому разрешается, но следует избегать тяжелой работы.
6. Поддержка, помощь и внимание со стороны отца ребёнка поможет матери поддерживать позитивный настрой во время беременности.



ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ

При появлении хотя бы одного из перечисленных тревожных признаков, следует немедленно обратиться за медицинской помощью:

- Чрезмерная рвота по утрам (более 3-5 раз)
- Кровянистые выделения из половых путей;
- Обильные жидкие выделения из влагалища;
- Постоянная головная боль, нарушение зрения с появлением в глазах пятнышек или вспышек;
- Внезапный и быстро нарастающий отек рук или лица;
- Повышение температуры до 38°C и более;
- Сильный зуд и жжение во влагалище или усилившиеся влагалищные выделения;
- Жжение и боль при мочеиспускании;
- Сильная не стихающая боль в животе, даже когда вы лежите и расслабляетесь;
- Более 4-5 схваток в течение часа;
- Если вы ушибли живот во время падения, автомобильной аварии или кто-то вас ударил;
- После шести месяцев беременности – если ваш ребенок совершает менее 10 движений в течение 12 часов.



ФАКТОРЫ, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Лекарственные препараты

Любой лекарственный препарат оказывает влияние на будущего ребенка. Именно поэтому нельзя принимать препараты, не назначенные вашим врачом (это касается даже аспирина, применяемого при головной боли). **При посещении любого медицинского учреждения, принимающего вас врача следует сразу проинформировать о том, что вы беременны.**

Алкоголь

Во время беременности и кормления грудью недопустим прием алкогольных напитков и любых препаратов, содержащих алкоголь. Злоупотребление алкоголем во время беременности приводит к риску спонтанного выкидыша, к снижению массы тела плода, возникновению пороков развития новорожденного.

Курение

Курение во время беременности очень опасно и может стать причиной преждевременных родов, спонтанного выкидыша, задержки развития плода и других осложнений. Дети курильщиц более чувствительны к респираторным заболеваниям. Если вы курильщица, обязательно оставьте эту вредную привычку, хотя бы до начала 4-го месяца беременности.



ДИСКОМФОРТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И МЕРЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Состояние	Рекомендации по снижению дискомфортных состояний	Когда следует обратиться к врачу
Тошнота и рвота	Это обычное явление на ранних сроках беременности, сопровождающееся тошнотой и рвотой по утрам. Облегчение могут принести позитивный настрой, исключение из рациона нелюбимой еды, потребление пищи маленькими порциями несколько раз в день. Рекомендуется отдавать предпочтение тёплым напиткам и «спокойной» еде, не раздражающей кишечник. Врач может порекомендовать имбирь, ромашку, витамин B6. Симптомы обычно исчезают к 4 месяцам беременности.	Если рвота возникает более чем 3-5 раз в течение дня, обратитесь к врачу.
Изжога	Вызвана забросом желудочного сока в пищевод и замедленной работой пищеварительного тракта во время беременности. Чтобы ее избежать, не пейте кофе или газированную воду с кофеином; не ложитесь и не наклоняйтесь сразу после еды; спите, подложив под голову подушку.	Если изжога не проходит, обратитесь за советом к лечащему врачу.
Судороги в ногах	При возникновении судорог в ногах для облегчения симптомов сделайте массаж или упражнение на растяжение мышц.	Обязательно обратитесь к врачу, который подберет необходимые для вас препараты магния, кальция.



Боль в пояснице и тазовая боль	Для предупреждения боли в пояснице носите удобную обувь без высокого каблука, старайтесь не поднимать тяжести; если поднимать тяжести все же приходится, сгибайте колени, а не спину. Делайте регулярные физические упражнения на протяжении всей беременности, носите бандаж. Упражнения в воде, плавание укрепляют мышцы спины, снимают напряжение и облегчают состояние.	Если вы решили использовать бандаж, посоветуйтесь с медицинским работником, который поможет вам определить подходящий для вас размер бандажа.
Запоры	Рекомендуется употреблять больше воды (8 стаканов) и других жидкостей и есть пищу, богатую клетчаткой, например, зеленые овощи и каши с отрубями, фрукты.	Если изменения в диете не приносят облегчения, обратитесь к врачу.
Варикозное расширение вен и отеки	При варикозном расширении вен и отеках во время беременности следует избегать длительного стояния на ногах, активных физических упражнений, тесной одежды. Во время сидения и сна держать ноги приподнятыми, спать на боку и носить эластичные чулки.	При появлении боли по ходу вен, обязательно скажите об этом врачу.
Растяжки на коже	При их появлении используйте специальный крем с витамином E, избегайте их расчесывания.	
Пигментация кожи	По возможности избегайте излишнего пребывания на солнце. Пигментация исчезает после родов.	
Выделения из половых путей	Как правило, количество выделений во время беременности увеличивается.	Если выделения сопровождаются неприятным запахом, зудом или жжением обязательно обратитесь к своему врачу.



КОНТРОЛЬ ЗА ВЕСОМ

Является неверным бытующее мнение, что беременная и кормящая женщина должна «есть за двоих». Потребности в энергии беременной или кормящей женщины невелики, в последнем триместре всего на 200-300 килокалорий в день больше, чем обычно, что примерно равно 3 небольшим кусочкам хлеба с 1,5 стакана молока. Кормящей женщине необходимо чуть больше 400-500 килокалорий в день. Однако эти затраты могут быть удовлетворены частично за счет запаса жира, который женщина накопила во время беременности. В период беременности в среднем прибавка в весе должна составлять 10-12 кг.

Рекомендации по питанию беременной и кормящей женщины будут зависеть от первоначального веса женщины (до беременности), который оценивается по Индексу массы тела (ИМТ). ИМТ – это соотношением веса в килограммах к квадрату роста в метрах. Идеальной прибавкой считают набор 10–12 килограммов за всю беременность.

Расчет

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{вес (кг)}}{\text{рост}^2 \text{ (м)}}$$

пример: женщина вес – 55 кг, рост – 1,55 м;

$$\text{ИМТ} = 55 : 1,55^2 = 55 : 2,4 = 22,9$$

Вес считается:

Низким: ИМТ = <19

Нормальным: ИМТ = 19 – 25

Избыточным ИМТ = 25 – 29

Ожирение ИМТ => 30

Если ИМТ перед наступлением беременности был меньше 19, это означает, что была низкая масса тела до беременности. Рекомендуемая прибавка за беременность 13-16 кг., возможен дополнительный прием витаминно-минерального комплекса.

Если ИМТ до беременности находится между 20-25, в этом случае рекомендуемая прибавка за беременность составляет 10-14 кг. ИМТ до наступления беременности больше 26 говорит об избыточном весе, больше 30 – ожирение. Поэтому, даже в случае исходного избыточного веса, женщине нужно набрать за период беременности от 7 до 9 кг.



ПИТАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ

Прежде всего, беременной или кормящей женщине необходимо обеспечить базовый здоровый рацион питания, используя «Пирамиду питания». Она показывает относительное количество различных видов продуктов для ежедневного употребления в пищу.

При этом необходимо придерживаться следующих рекомендаций для базового питания:

Несколько раз в день необходимо есть крупы и макаронные изделия, рис, картофель, хлеб и хлебобулочные изделия (Группа I)

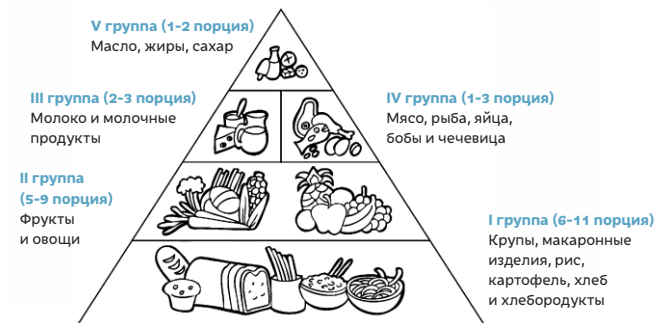
Не менее 500 грамм - различных овощей и фруктов (кроме картофеля), предпочтительнее местного производства и не прошедших переработку (Группа II)

Нужно выбирать молочные продукты с низким содержанием жира и соли (Группа III)

Необходимо заменить жирное мясо и мясопродукты нежирной говядиной, бараниной, птицей, рыбой, бобовыми (Группа IV)

Выбирать продукты с низким содержанием сахара и жира (Группа V) и снижать потребление рафинированного сахара, варенья, меда, а также прохладительных напитков и других продуктов, содержащих сахар.

Пирамида питания



Вместе с тем, необходимо учитывать, что беременная и кормящая женщина должна получать с пищей достаточное количество **железа, кальция, йода, витаминов А и С** для восполнения потребностей



матери и обеспечения здорового роста и развития ребенка, начиная с внутриутробного периода. Достигается это за счет добавления в рацион беременной и кормящей женщины на одну порцию больше продуктов из группы «мясо, рыба, бобовые», «молоко и молочные продукты», а также употреблять в достаточном количестве овощи, фрукты, ягоды.

Рекомендации по питанию беременной и кормящей женщины:

- ежедневно в рацион добавлять: **мясо или рыбу** (2-3 порции) и не реже 3 раз в неделю бобовые.
- из круп чаще выбирать **кукурузу, гречку, перловую крупу** и добавлять в пищу сушеные фрукты, зелень (укроп, петрушка, кинза)
- при формировании основного приема пищи добавлять **свежие овощи** (редька, лук, морковь, болгарский перец, свекла и т.д.) и на десерт **фрукты или/и ягоды**
- Добавлять в еду **кисломолочные продукты** (сузбе, катык, айран, кефир) и **квашеную капусту**.
- Во время еды использовать кипяченую воду или несладкие напитки: компоты, настои из сушеных фруктов и ягод, фруктовые и овощные соки домашнего приготовления
- **Не пить чай во время и сразу после еды! Чай можно принимать не ранее чем через 2 часа** после основного приема пищи.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА

Уход за зубами

Посещение стоматолога позволит контролировать состояние здоровья полости рта, вовремя предотвращать появление серьезных проблем. Во втором и третьем триместре беременности необходим визит к стоматологу, которого нужно обязательно предупредить о своей беременности. Следует соблюдать гигиену полости рта -



ежедневно чистить зубы по утрам и перед сном, полоскать рот после каждого приема пищи, пользоваться зубной нитью при необходимости. Употребление в пищу молочных продуктов, обеспечивающих поступление в организм кальция, благотворно отразится на здоровье зубов.

Гигиена тела

Во время беременности потовые железы работают более активно, поэтому необходим ежедневный теплый душ. Беременным не рекомендуется мыться горячей водой, принимать длительные горячие ванны, париться в бане или сауне, чтобы не спровоцировать головокружение, обморок, перегрев.

Подмываться беременной необходимо дважды в день, используя детское мыло или гель для интимной гигиены. Во время процедуры струю воды нужно направлять спереди назад, от лобка к анальному отверстию, чтобы избежать попадания патогенных микроорганизмов из прямой кишки во влагалище.

Одежда и обувь

Одежда беременной должна быть свободной и не стеснять движений, она должна быть из натуральных, в основном хлопчатобумажных тканей. Одеваться надо соответственно погоде. Обувь должна быть удобной и функциональной, с невысоким каблуком и желательно из натуральных материалов.

Работа

Если работа не связана с тяжелым физическим трудом или контактом с вредными веществами, беременная может продолжать трудиться до декретного отпуска (30 недель).

Половые контакты

Сексуальная жизнь во время беременности не запрещается, но это зависит от самочувствия и желания самой женщины. Воздержаться от половой жизни следует в случае угрозы выкидыша, угрозы преждевременных родов и некоторых других состояниях. В этом случае



лучше воздержаться от контактов в течение первых 3 месяцев беременности. Очень важно обсудить этот вопрос с врачом.

Уход за молочными железами

Одежда и белье беременной не должны сдавливать молочные железы и препятствовать их нормальному развитию. В то же время надо заботиться о том, чтобы молочные железы не свисали, чтобы к ним не задерживался приток крови и не возникали явления застоя. Это достигается ношением бюстгалтера с достаточно широкими, глубокими чашечками, соответствующими форме и объему молочных желез. Бюстгальтер должен иметь широкий пояс, а также широкие бретельки, не травмирующие кожу плеч.

Во второй половине беременности из сосков могут выделяться капли бесцветной или желтоватой жидкости - молозиво. Это означает, что молочные железы готовятся к появлению молока. Для более комфортного самочувствия, при самопроизвольном выделении молозива, рекомендуется носить специальные прокладки для груди. Они аккуратно помещаются в чашечку бюстгалтера и не доставляют никакого дискомфорта.

Стресс и беременность

Лучший способ избавиться от гнетущих мыслей, беспокойства или кипучей волны возмущения - **рассказать о них близким людям**, тем, кто вас любит и понимает, кто выслушает, поддержит и успокоит. Чуткими собеседниками могут стать муж, близкая подруга, мама, бабушка или ваш врач. Не забудьте также про психолога из поликлиники. Говорите с ними о своих переживаниях, просите о помощи, если она нужна.

Как снимать стресс во время беременности. Уединитесь (как вариант — примите теплый душ или ванну), расположитесь поудобнее и сосредоточьтесь на дыхании: сделайте неспешный глубокий вдох, задержите дыхание и медленно, без усилия, выдохните. Вдох, задержка дыхания и выдох должны быть примерно равны по времени. Уже через несколько минут вы почувствуете, как эмоциональное напряжение растворится, и вы успокаиваетесь.



Будьте позитивны: старайтесь думать о хорошем, находить положительные моменты в любой ситуации, а огорчениям противопоставлять приятные воспоминания. **Займитесь любимым делом**, тем, что приносит настоящее удовольствие, пробуждает фантазию и интерес: приятная музыка, увлекательная компьютерная игра, рукоделие или освоение новых кулинарных рецептов. **Пойте.** Пение помогает избавиться от эмоционального дискомфорта. Интересная методика специального пения для будущих мам «гудение». Сядьте по-турецки, выпрямите спину, закройте глаза, сделайте глубокий вдох и на выдохе медленно, с чувством пойте низкий звук "а". Еще вариант "гудеть" звук "м" через сомкнутые губы "мммммм". Эти упражнения учат использовать голос для глубокого расслабления (что особенно пригодится в родах во время схваток), снимают телесные зажимы и тренируют дыхание.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

Облегчение боли во время родов имеет важное значение для любой женщины. Существуют медикаментозные и немедикаментозные методы обезболивания. К немедикаментозным методам обезболивания относится массаж, специальные дыхательные техники, расслабляющие позы, двигательные методики и использование фитбола (гимнастического мяча) в родах.

Расслабляющие позы и двигательные методики

Активная позиция или активное поведение в родах обозначает свободное поведение роженицы, постоянную смену поз и передвижение по родовой комнате, поиск удобного положения тела. Виды





активного поведения во время схватки:

- Ходьба по комнате;
- наклоны в стороны и вперед;
- потягивания и повороты всем корпусом;
- покачивающие и вращающие движения тазом;
- переминание с ноги на ногу;
- перенос веса тела с носков на пятки и обратно;
- полуприседания;
- прогибание и выгибание позвоночника;

Существуют так называемые "партнерские позы", для которых роженице понадобится помощник для обезболивания схваток.

Ниже следуют рекомендации по их выполнению:

- Встаньте лицом к партнеру и обхватите его руками за шею. Верхней частью тела прижмитесь к партнеру, голову поверните на бок. Ноги согните в коленях, расставьте как можно шире и покачивайтесь из стороны в сторону, не отрывая ног от пола.
- Встаньте "паровозиком" впереди партнера. Попросите его выставить вперед согнутые в локтях руки (поза боксера). Расставьте широко согнутые в коленях ноги, откиньтесь спиной на партнера и повисните на его руках, как на гимнастических кольцах, не отрывая ноги от пола и покачиваясь (в этой позе роженица фиксируется подмышками на предплечьях партнера).
- Попросите партнера сесть на край стула или кровати, широко расставив ноги. Опуститесь на корточки спиной к партнеру, широко расставив ноги и опираясь на полную стопу. Откиньтесь



Использование фитбола (гимнастический мяч).

С его помощью можно принимать разнообразные позы, легко меняя одну на другую, гарантированно расслабляясь и непрерывно двигаясь, экономя при этом силы. На мяче можно принимать специальные позы:

- качаться, вращать тазом, пружинить, перекачиваться из стороны в сторону, сидя на мяче;
- встать на четвереньки, грудью, руками и подбородком опираясь на мяч и качаясь на нем;
- лечь на бок, подложив мяч под бок и руку и пружиня на нем;
- опереться на мяч спиной в положении полулежача-полусидя с широко разведенными ногами;
- качаться, отталкиваясь спиной от мяча; сидеть или стоять на коленях, опираясь на мяч вытянутыми руками и пружиня;

Для того чтобы пользоваться "активным" обезболиванием родов, нужны лишь знания и желание роженицы быть участницей родов, а не пассивной пациенткой.



на партнера и покачивайтесь из стороны в сторону.

Дыхание в родах

В начале схватки роженица делает расслабленный медленный вдох носом, а затем долго выдыхает воздух ртом (как будто дует на воду). Такое дыхание помогает расслабиться, снимает нервное возбуждение и обеспечивает высокое насыщение крови кислородом, стимулирует и обезболивает схватки. Когда схватки нарастают и становятся



ся болезненными, хорошо помогает "дыхание свечой". Это частое поверхностное дыхание, при котором короткий вдох производится через нос, а выдох — ртом (как будто мы задуваем свечу). В момент полного раскрытия шейки матки, когда схватки становятся особенно длинными и частыми, эффективнее всего дышать "паровозиком". Это дыхание представляет собой чередование предыдущих техник. Затем, по мере "стихания" схватки, роженица успокаивается и выравнивает дыхание. Во втором периоде родов, когда плод начинает продвигаться по родовым путям, каждая схватка сопровождается потугами, во время потуги нужно дышать "собачкой". Это частое поверхностное дыхание ртом. Такое дыхание обладает максимальным обезболивающим и расслабляющим эффектом.

Массаж в родах

Стимулируя во время схваток определенные точки и зоны на теле, будущая мама может самостоятельно регулировать болевой импульс, снижая уровень боли. Самой "популярной" массажной зоной является поясница и крестцовая область. Стимулируя во время схватки крестцовую зону, роженица блокирует передачу нервного импульса, снижая болевые ощущения. Массаж можно осуществлять как одной, так и двумя руками, массируя зону подушечками пальцев, основанием кулака и/или ладони, ручным массажером. Движения во время массажа могут быть поглаживающими, надавливающими, похлопывающими. Чтобы на коже крестцовой области не возникло раздражения, можно периодически смазывать ее кремом. Во время схватки можно стимулировать выступы тазовых костей по бокам от живота. Периодически в течение схватки нежно поглаживайте полукругом низ живота. Эти движения успокаивают роженицу, помогают расслабиться. В партнерских родах помощник может постоянно проводить легкий расслабляющий массаж всего тела.



ЧТО ВЗЯТЬ С СОБОЙ В РОДДОМ

Не берите ценности и украшения в роддом! Удалите маникюр и нарощенные ногти!

Заранее подготовьте вещи, которые должны быть сложены в полиэтиленовые пакеты (не более 2-х пакетов), или прозрачную сумку, чтобы вы могли самостоятельно их переносить.

Список для самоконтроля, который заполняется беременной:

№	Для себя	
1.	Обменная карта, удостоверение личности.	
2.	Две ночные сорочки с отстежками для удобства грудного вскармливания	
3.	Халат, тапочки, запасное нижнее белье, 2 бюстгалтера (специально для кормления), носки	
4.	Компрессионные чулки, бандаж	
5.	Памперсы для взрослых, 2 шт	
6.	Прокладки для рожениц (гигиенические, но больше по размеру)	
7.	Туалетные принадлежности (жидкое мыло, полотенце, расческа, зубная паста и щетка и прочее)	
8.	Бумажное полотенце 1 рулон	
9.	Легкие закуски, вода, сок на время ваших родов, тарелка, стакан, ложка, вилка	
10.	Блокнот и карандаш, если вам нравится записывать вопросы по мере их обдумывания	
№	Для вашего малыша:	
1.	Одеяло, в которое завернете ребенка	
2.	Одежда для ребенка: шапочка, носочки, распашонки с длинными рукавами, ползунки, рукавички, дополнительная пара носков	
3.	Подгузники для новорожденного (маленький размер)	
4.	Влажные салфетки	
5.	Электронный термометр для ребенка	
№	Для вашего партнера в родах:	
1.	Удостоверение личности	
2.	Удобная чистая одежда и обувь (бахилы).	



ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА

ОПАСНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЛЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Это опасные для здоровья симптомы, которые могут развиваться в течение 6 недель после родов.

Опасные признаки для матери

При появлении этих симптомов, обращайтесь за медицинской помощью без промедления, в любое время!

1. Отек, покраснение, уплотнение или боль в молочных железах или сосках.
2. Влагищные выделения стали более обильными или не уменьшились по истечении 6 недель после родов.
3. Влагищные выделения приобрели неприятный запах.
4. У вас повысилась температура тела до 38° и выше, чувствуете озноб и сердцебиение (пульс 100 в минуту и больше), кружится голова.
5. После операции кесарева сечения появились: боль, покраснение, набухание, расхождение швов или гнойное отделяемое из раны.
6. Проблемы с мочеиспусканием и/или недержание мочи.
7. Усиление боли внизу живота и/или в промежности.

Опасные симптомы для младенца

Если у ребенка есть один или несколько указанных ниже признаков НЕ ЖДИТЕ, вызовите скорую помощь или самостоятельно обратитесь с ребёнком к медицинскому работнику.

1. Ребенок прекратил хорошо есть или отказывается от груди.
2. Судороги



3. Частое дыхание (ребенок совершает более 60 дыхательных движений (вдох-выдох) в минуту)
4. Выраженное втяжение грудной клетки
5. Отсутствие спонтанных движений
6. Лихорадка (температура $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)
7. Пониженная температура тела (температура $< 35,5^{\circ}\text{C}$)
8. Желтуха в течение первых 24 часов жизни или желтая окраска ладоней и подошв в любом возрасте.
9. Гноетечение из пуповины или наличие красноты, распространяющейся на окружающие участки кожи
10. Появление гнойничков (пустулы) или волдырей на коже, участки отека, уплотнения, покраснения.
11. Кровотечение из пуповины в области отсечения или наложения пупочного зажима.
12. Бледность.



ГИГИЕНА ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Уход за матерью:

Для предотвращения развития инфекции, как у матери, так и у новорожденного, важно соблюдать личную гигиену. Для этого придерживайтесь следующих рекомендаций:

1. Регулярно принимайте душ, или тёплую ванну.
2. Если вам наложены швы после операции кесарева сечения или после разрывов или эпизиотомии, принимайте только душ. Избегайте принятия ванны до полного заживления раны.
3. Для принятия ванны или душа желательно использовать не ароматизированное мыло.
4. Не используйте мыло для мытья груди до и после каждого кормления, в этом нет необходимости.
5. После каждого посещения туалета подмывайтесь теплой чистой водой без мыла или каких-либо дезинфицирующих средств.
6. Если Вам наложены швы, область, где они расположены, лучше сушить легкими похлопываниями мягкой тканью или полотенцем.
7. Всегда тщательно мойте руки с мылом, перед тем как взять ребёнка на руки.

Уход за ребенком:

1. Поддерживайте чистоту тела новорожденного:
 - Каждое утро следует умывать ребенка можно использовать ватные тампоны, смоченные водой.
 - Глаза, при необходимости, обрабатываются разными тампонами: один глазик одним тампоном, другой-другим. Тампоны смачивают водой и промывают от внутреннего угла глаза к наружному.
 - Нос, при необходимости, нужно чистить ватными жгутиками, смоченными водой или прокипяченным растительным маслом, дети при этом чихают;



- Подмывать ребенка после каждого мочеиспускания и акта дефекации, лучше под проточной водой из-под крана; используя детское мыло; девочек подмывать спереди назад и ни в коем случае не убирать белую смазку между большими и малыми половыми губами – она защищает нежную слизистую оболочку половых органов от микробов.
 - Пуповину ничем не обрабатывать, содержать чистой и сухой под чистой одеждой, не прикрывая ее подгузником (подгузник нужно немного отвернуть на животике). Это нужно для предупреждения загрязнения пуповины мочой и калом.
 - Если пуповина загрязнилась, вымойте ее чистой водой с мылом, затем тщательно высушите чистой салфеткой.
 - После отпадения пуповины ранку нужно содержать сухой и чистой, не использовать никакие средства для ее обработки.
 - Купать новорожденного следует в воде из-под крана ежедневно, один раз в день перед кормлением, в удобное для вас время. Но лучше купать вечером, температура в комнате во время купания 24-25°C. Для купания должна быть приготовлена специальная ванночка. Температура воды для купания 37,0-37,5 градусов. Продолжительность купания 5-7 минут. Уровень воды в ванночке должен доходить до шеи, чтоб вода не попала в уши и рот. На дно ванночки постелить пеленку, чтобы оно не было скользким. Ребенка нужно купать каждый день, но с мылом не более 1-2 раза в неделю. Использовать только детское мыло. Сначала моют голову, затем тельце и в последнюю очередь промежность. Ополосните в ванночке и облейте ребенка после купания из ковшика водой той же температуры – 37°C. После купания тщательно обсушите ребенка и наденьте на него теплую одежду.
 - Мойте руки до и после осуществления ухода.
2. Предупреждайте охлаждение и перегревание ребенка
 - Поддерживайте температуру воздуха в комнате, где находится ребенок в пределах 22-24°C, не допускайте сквозняков.



- Не ставьте кроватку ребенка у окна или холодной стены.
- Не пеленайте ребенка, используйте свободную одежду (тонкую распашонку, кофточку, подгузник и штанишки), на ножки обязательно одеть носочки, на голову – шапочку.
- Комнату, где находится ребенок, обязательно проветривать каждые 3 часа по 10-15 минут. На этот период ребенка необходимо переместить в другую комнату.
- Начало прогулок после выписки из роддома зависит от времени года. Гулять ребенок должен с открытым лицом. Прогулка является закалывающей процедурой. Продолжительность прогулки увеличивается постепенно, начиная с 10-15 минут и постепенно доводя до 30-60 минут зимой и 1-2 часа летом 2-3 раза в день.

3. Профилактика синдрома внезапной детской смерти:

- Укладывайте ребенка спать на спине в отдельную кроватку
- Не допускайте курение в квартире, где находится ребенок.
- В целях предупреждения закрытия лица ребенка во сне, уберите с бортиков его кроватки и внутри нее все ненужные вещи (мягкие игрушки, полотенца и т.д.).
- Не допускайте охлаждения (температура тела ребенка менее 36,6°C) и перегревания (температура тела ребенка более 37,5°C) ребенка

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

КОРМИТЕ СВОЕГО РЕБЕНКА ГРУДЬЮ! ГРУДНОЕ МОЛОКО – ЭТО ИДЕАЛЬНАЯ ПИЩА ДЛЯ РЕБЕНКА!

Идеальной практикой кормления младенцев с рождения до шести месяцев жизни является исключительно грудное вскармливание по требованию ребенка, Ребенок в этом возрасте, кроме грудного молока, не нуждается ни в какой другой пище и жидкости, включая кипяченую воду.



Грудное молоко — это совершенная пища для ребенка, которая соответствует его пищеварительным возможностям, содержит все питательные вещества, витамины, и жидкость, необходимые младенцу. Содержание воды в грудном молоке постоянно и удовлетворяет потребности младенца в жидкости. Этим определяется рекомендация исключительно грудного вскармливания: «не давать ребенку дополнительно никакой другой жидкости и пищи в первые 6 месяцев жизни».

Кроме того, грудное молоко содержит материнские антитела, которые предотвращают возникновение инфекций у ребенка.

Грудное молоко содержит уникальные компоненты, способствующие созреванию иммунной системы самого младенца, а также стволовые клетки для регенерации тканей, развития организма младенца и защиты от различных болезней.

Дети, вскормленные грудным молоком, меньше подвержены аллергическим заболеваниям, у них выше вероятность прожить более продолжительную и здоровую жизнь.

Не существует неполноценного для ребенка грудного молока, так как качество питания матери существенно не влияет на основной его состав. Грудное молоко всегда соответствует изменяющимся потребностям ребенка. Однако, питание кормящей матери должно быть обязательно полноценным, иначе пострадает организм самой женщины.

Грудное вскармливание также хорошо влияет и на здоровье самой матери – если его начать сразу после родов, оно помогает рождению плаценты и сокращению матки. Исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев обеспечивает предупреждение нежелательной беременности. Грудное вскармливание снижает у женщины риск заболевания раком молочной железы.

Каждая женщина (даже мать близнецов) должна знать и быть уверенной, что она может дать своему ребенку достаточно молока. С увеличением потребности ребенка, возрастает необходимость в более частых и продолжительных кормлениях грудью. Частые

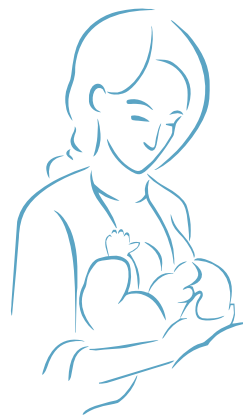


кормления стимулируют выработку молока у матери, его количество может увеличиться при частом кормлении в считанные дни и даже часы.

Таким образом, частота и полнота отсасывания молока – это важные условия регулирования количества выработки молока у матери. Сколько молока ребенок высосет, столько и выработается вновь. Только спрос определяет предложение. Ночные кормления способствуют лучшей выработке молока. Когда вы кормите ночью, вы делаете заказ на выработку молока на следующий день. Поэтому ребенок должен сосать грудь, когда захочет и столько захочет, как днем, так и ночью и так долго, как того хочет он (не менее 8-10 раз в сутки). Не надо опасаться перекормить ребенка, он в состоянии самостоятельно регулировать необходимое ему количество молока.

Не бывает также излишней прибавки веса у младенца на грудном вскармливании. Достаточность грудного молока определяется по прибавке в массе тела ребенка при регулярных ежемесячных взвешиваниях. При грудном вскармливании прибавка не менее 500 грамм в месяц или 125 грамм за неделю является индикатором достаточности потребляемого грудного молока и не требует никакой коррекции.

Необходимо следить за тем, чтобы кормление грудью не причиняло боль матери. Если кормление вызывает боль, значит, скорее всего, ребенок неправильно прикладывается к груди. Обратитесь немедленно за консультацией к медицинским работникам, они помогут вам. Неправильное прикладывание к груди ребенка приводит к появлению трещин сосков, которые могут инфицироваться. Кроме того, мать будет щадить себя и не даст ребенку полностью опорожнить молочную железу. Все это приведет к застою, развитию воспалительных процессов в молочных железах и снижению выработки молока.



Правильное положение ребенка у груди:

1. голова и тело ребенка находятся на одной прямой линии
2. лицо ребенка обращено к груди матери, нос напротив соска
3. тело ребенка близко прижато к телу матери
4. мать поддерживает все тело ребенка снизу, а не только его плечи и голову

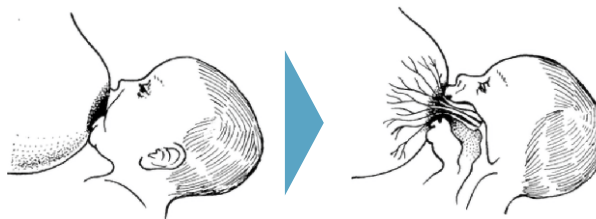


Правильное прикладывание ребенка к груди:

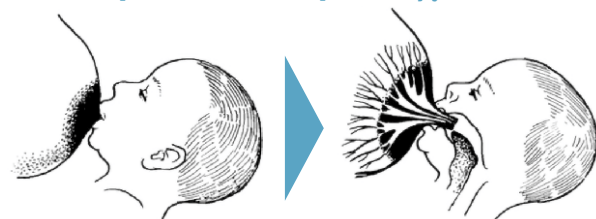
1. подбородок ребенка касается груди матери
2. рот ребенка широко раскрыт
3. нижняя губа вывернута, язык опущен
4. большая часть ареолы видна сверху рта, а не снизу.
5. ребенок делает глубокие сосательные движения (сосет эффективно).

Положение младенца у груди очень важно, особенно на раннем этапе, так как это часто влечет за собой неправильное прикладывание. И, наоборот, если ребенок находится в правильном положении, то, как правило, нет проблем и с прикладыванием к груди. Поэтому первое что, должна знать мать новорожденного ребенка это правила правильного положения и прикладывания к груди.

Правильное прикладывание



Неправильное прикладывание





Рекомендуемые позы при кормлении:

«Колыбель»



«Перекрестная колыбель» «Из-под руки», «лежа»



Лактостаз и мастит

Воспаление в молочной железе начинается с застоя молока (лактостаз), появления трещин сосков, как правило, из-за неправильного прикладывания к груди ребенка. В последующем процесс может осложниться инфекционным воспалением молочной железы (мастит). Застой молока проявляется дискомфортом, уплотнением в молочной железе, болевыми ощущениями. В данной ситуации требуется частое прикладывание ребенка к груди. При появлении боли и чувства распирания необходимо сцеживать молоко в течение 10-15 минут без «растирания» комков в железе.

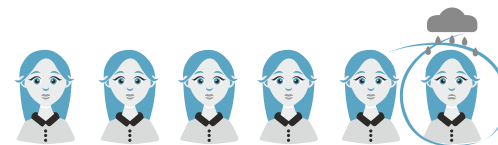
Симптомами мастита является уплотнение, боль и покраснение в молочной железе, повышение температуры тела, головная боль, слабость. Для того чтобы отличить застой молока от мастита и провести соответствующее лечение обязательно требуется консультация врача.



ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

Очень часто женщины после рождения ребенка переживают легкую депрессию или послеродовую хандру, которая характеризуется слезливостью (часто беспричинной), тревожностью, раздражительностью, резкой сменой настроения, повышенной чувствительностью и усталостью.

Как правило, послеродовая хандра обычно достигает пика на 4-5 день после родов, может длиться от нескольких часов до нескольких дней и разрешается к 10 дню после родов. Такое состояние не является каким-либо расстройством или патологией, исчезает без лечения и какого-либо вмешательства и не влияет на способность молодой мамы ухаживать за ребенком.



*Каждая седьмая
женщина страдает
от послеродовой
депрессии*

Послеродовая депрессия в основном возникает спустя несколько месяцев после родов. Зачастую она вытекает из затянувшегося периода послеродовой хандры. Для послеродовой депрессии характерны те же симптомы, что и для послеродовой хандры, но к ним еще добавляются постоянно угнетенное настроение, подавленность, невозможность получать удовольствие и наслаждение от занятий, которые до этого приносили удовольствие. Постоянное ощущение усталости, чрезмерная сонливость, сниженный аппетит, мысли о собственной неполноценности и несостоятельности как матери, нарушение концентрации внимания, иногда мысли о суициде. Мать может негативно воспринимать поведение своего ребенка, что может привести к пренебрежительному или жестокому отношению к ребенку. Материнская и неонатальная смертность довольно редки, но являются реальными последствиями послеродовой депрессии.



Каждая женщина нуждается в поддержке после родов!

Симптомы послеродовой депрессии:

- Потеря интереса или радости жизни
- Потеря аппетита
- Потеря энергии и мотивации что-либо делать
- Бессонница
- Сонливость
- Плаксивость
- Чувство бесполезности, безнадежности и чрезмерной вины
- Чувство беспокойства, раздражительность или тревожность
- Необъяснимая потеря или набор веса
- Отсутствие желания жить
- Мысли о причинении вреда себе
- Беспокойство о причинении вреда ребенку

При обнаружении у себя хотя бы одного из симптомов, обязательно обратитесь за помощью к медицинскому работнику!



ПОСЛЕРОДОВАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Наступление беременности в послеродовой период иногда становится для женщины полной неожиданностью, так как это может случиться еще до появления первой менструации. Поэтому вопрос о контрацепции необходимо решить сразу после родов. Поговорите с медицинским работником о выборе эффективного метода контрацепции, который будет наиболее удобен для вас и вашего партнера.

Согласно современным представлениям считается, что каждый следующий ребенок должен рождаться не ранее, чем через 2 года после завершения вскармливания предыдущего младенца. За этот промежуток времени происходит полное восстановление организма женщины. Поэтому одновременно с началом половой жизни встает вопрос о рациональном способе предохранения от беременности (контрацепции).

Метод лактационной аменореи (МЛА) в 98% защитит вас от незапланированной беременности. Этот метод работает только при одновременном соблюдении следующих условий:

- 1) ребенку не более 6 месяцев;
- 2) вы кормите ребенка только грудью и днем, и ночью, не менее 6-8 раз в сутки, с ночным перерывом не более 6 часов;
- 3) у вас не возобновились месячные.

Если не соблюдается хотя бы одно из условий или ваш ребёнок на искусственном вскармливании, то нужно обязательно использовать другой метод контрацепции для предохранения от нежелательной беременности.

Методы, которые можно использовать сразу после родов:

- Метод лактационной аменореи
- Барьерные (презервативы)
- Спермициды



- Внутриматочные средства (ВМС)
- Хирургическая стерилизация

Методы, которые можно использовать через 4-6 недель после родов:

- ВМС
- Чисто прогестиновые контрацептивы (Депо провера, мини-пили)

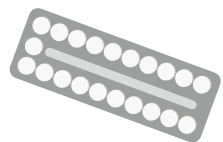
Методы, которые можно использовать через 6 месяцев после родов:

- Комбинированные оральные контрацептивы(КОК)

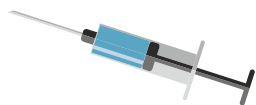
Временные методы контрацепции

После прекращения использования одного из следующих методов контрацепции, женщина может забеременеть

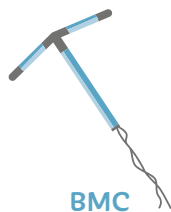
- 1. Таблетки (мини-пили, КОК):** Гормональные таблетки, которые должны приниматься ежедневно.
- 2. Инъекции (Депо-провера):** Гормональные инъекции (уколы) вводятся внутримышечно каждые 3 месяца.
- 3. Внутриматочная спираль (ВМС):** Внутриматочная спираль вводится в полость матки и защищает от беременности на период от 5 до 10 лет.
- 4. Презерватив:** используется при каждом половом контакте, защищает от беременности, ВИЧ-инфекции и прочих заболеваний, передающихся половым путём.



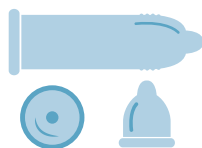
Таблетки



Инъекция



ВМС



Презервативы

Постоянная (необратимая) контрацепция

Женская и мужская стерилизация рекомендуется для пар, которые не желают больше иметь детей.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ РЕБЕНКУ

Профилактические прививки детям проводят путем введения вакцин, формирующих специфическую невосприимчивость к инфекционным болезням через активизацию защитных реакций организма.

В Казахстане вакцинация проводится согласно национальному календарю иммунизации, утвержденному Министерством здравоохранения Республики Казахстан, где предусмотрено проведение вакцинации против наиболее распространенных инфекционных заболеваний, развитие которых у непривитых детей может закончиться смертельным исходом.

Ниже приведен национальный календарь с указанием видов прививок и сроков их проведения.

Национальный календарь профилактических прививок Республики Казахстан

возраст	Виды вакцинации							
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ИПВ	АбКДС	Хиб	Пневмо	ККП	АДС-М
1-4 день жизни	+	+						
2 месяца		+ (АбКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)				+		
3 месяца			+ (АбКДС+Хиб+ИПВ)					
4 месяца		+ (АбКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)				+		
12-15 месяцев			+	(ОПВ)			+	+
18 месяцев			+(АбКДС+Хиб+ИПВ)					
6 лет (1 класс)	+				+			+

Моновакцины:

АДС-М - против дифтерии, столбняка;

БЦЖ - против туберкулеза;

Пневмо - против пневмококковой инфекции;

ВГВ - против вирусного гепатита В;

ОПВ/ИПВ - против полиомиелита - оральная/инактивированная;

Комбинированные вакцины:

ККП - против кори, краснухи и эпидемического паротита;

АбКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ - против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В, гемofilьной инфекции типа b и инактивированная полиовакцина;

АбКДС+Хиб+ИПВ - против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, гемofilьной инфекции типа b и инактивированная полиовакцина.



Перед каждой прививкой проводится тщательный осмотр ребенка врачом педиатром, измеряется температура его тела, анализируются сведения о контактах с инфекционными больными. Лабораторное обследование и консультации специалистов проводят по показаниям. Первые прививки проводятся в роддоме: против гепатита В (через 12 часов после рождения) и против туберкулеза (БЦЖ) на 3-4 день.

Помогите ребенку, пока он еще не инфицирован. Сделайте его будущую жизнь более безопасной!

ПОЗДРАВЛЕНИЯ МАМЕ!

Материнство открывает перед женщиной огромный мир, удивительный и незнакомый. Каждая беременность уникальна и, несмотря на то, что это случалось великое множество раз в бесчисленных семьях, каждая беременная женщина переживает этот опыт по-своему.

Появление новорожденного — это большая радость, но это также и период испытаний для всей семьи. Меняется привычный уклад жизни, появляются новые заботы. Быть родителями — это не только чрезвычайная ответственность за новорожденного, но и великое счастье. Стремитесь стать "идеальными родителями". Каждый ребенок неповторим. С момента рождения он — личность. Главное, чтобы Вы и малыш понимали и любили друг друга всем сердцем.

ОТЦУ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА!

Работники родильного дома от всей души поздравляют Вас с радостным событием в Вашей жизни — рождением ребенка! Мы уверены, что Вы будете заботливыми и внимательными родителями, сделаете все зависящее от Вас, чтобы вырастить малыша крепким и здоровым.



