## **Будущим мамам и папам.**

Еще пару десятков лет назад бытовало мнение, что беременность у женщин с заболеваниями сердца - состояние не только не желательное, но и противопоказанное. К счастью медицинская наука на рубеже ХХ-ХХI веков совершила поистине качественный скачок в своем развитии и в частности в вопросе вынашивания беременности пациентками, страдающими хроническими соматическими заболеваниями. Одной из самых тяжелых экстрагенитальных патологий у беременных являются заболевания сердечно-сосудистой системы, и основное место среди них занимают пороки сердца. Беременных с пороками сердца относят к группе высокого риска материнской и перинатальной смертности и заболеваемости. Это объясняется тем, что беременность накладывает дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему женщин. Повышение нагрузки связано с усилением обмена, направленным на обеспечение потребностей плода, увеличением объема циркулирующей крови, появлением дополнительной плацентарной системы кровообращения, с постоянно нарастающей массой тела беременной. Такие гемодинамические сдвиги, как увеличение объема циркулирующей крови и сердечного выброса могут оказаться неблагоприятными и даже опасными у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в случае её нерегулярного наблюдения и отсутствии коррекции лечения заболевания сердца.  
 Говоря о тактике ведения беременности, родов у женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, необходимо сказать, что вопрос о сохранении беременности и безопасности ее для матери и будущего ребенка должны решать не только до наступления беременности, но и лучше перед замужеством больной. Основой правильного ведения и лечения беременных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, является точная диагностика, учитывающая этиологию болезни.  
Для того чтобы беременность закончилась благополучно для будущего малыша и его мамы необходимо соблюдать несколько простых, но обязательных правил.

1) Осмотр врача акушер-гинеколога – 10 раз за время беременности:

- после первого осмотра явка в женскую консультацию через 7-10 дней с анализами и результатом осмотра терапевта;

- в дальнейшем до 28-й недели явка 1 раз в месяц;

- после 29-й недели осмотр 2 раза в месяц;

- после 37-й недели беременности – каждые 7-10 дней.

2) Осмотры других врачей:

- посещение терапевта и стоматолога – не менее 3 раз;

- консультация врачей офтальмолога и отоларинголога - не менее 2 раз.

3) Лабораторные обследования:

- клинический анализ крови при первом посещении, при осмотрах в сроки беременности 18 и 30 недель;

- анализ крови на RW (возбудитель сифилиса) – при первом посещении, при сроке 30 недель беременности и за 2-3 недели до родов;

- анализ группы крови и резус фактор (при резус отрицательной принадлежности – обследование группы крови и резус фактора мужа);

- анализ крови на ВИЧ – при первом посещении и при сроке 30 недель;

- исследование крови на маркеры врожденной патологии;

- анализ мазка – при первом посещении и при сроке 30 недель;

- общий анализ мочи – при каждом посещении акушер-гинеколога или акушерки;

- тест на гепатит В и С – при первом посещении.

4) Ультразвуковое исследование (УЗИ):

- при сроке беременности 10-14 недель;

- при сроке – 20-22 недели;

- при сроке 32-34 недели.

В случае выявления патологии врач акушер-гинеколог назначает дополнительные исследования и может рекомендовать госпитализацию. Самые большие нагрузки на сердечно-сосудистую систему при беременности происходят на 7-8-м акушерском месяце беременности и во время родов. Поэтому беременные с заболеваниями со стороны сердечно-сосудистой системы должны быть госпитализированы в стационар не менее трех раз:  
I-я госпитализация - на 8-10 неделе беременности для уточнения диагноза и решения вопроса о возможности сохранения беременности;  
II-я госпитализация - на 28-29 неделе беременности для наблюдения за состоянием сердечно-сосудистой системы и, при необходимости, для поддержания функции сердца в период максимальных физиологических нагрузок;  
III-я госпитализация - на 37-38 неделе для подготовки к родам и выбора метода родоразрешения.

При появлении признаков недостаточности кровообращения, обострении ревматизма, возникновении мерцательной аритмии, позднего гестоза беременных или выраженной анемии госпитализация проводится независимо от срока беременности.

Течение предстоящей беременности во многом зависит от ведения здорового образа жизни будущей мамы и её ближайшего окружения:

- необходимо своевременно выявлять и лечить хронические соматические и гинекологические заболевания еще до наступления беременности;  
- регулярно измеряйте артериальное давление и в случае превышения нормальных показателей проводите медикаментозное лечение по его нормализации;

- соблюдайте правила рационального и здорового питания и водно-солевого обмена;

- выполняйте комплекс упражнений гимнастики для беременных и проводите прогулки на свежем воздухе;

- не пренебрегайте здоровым сном не менее 9 часов в сутки.  
Безоговорочный отказ от курения и употребления алкоголя в период беременности одно из самых главных условий рождения здорового малыша (в семьях, где кто либо из родителей новорожденного курит, статистически подтверждены случаи внезапной младенческой смертности).

Будущий папа! Именно от Вас зависит душевный и физический комфорт Вашей жены и будущего малыша.

Отделение медицинской профилактики МБУЗ «Тбилисская ЦРБ»

http://www.kid.ru/i/forum_bottom.jpg