

Ближе к дню рождения малыша многие будущие мамы задаются вопросом: не лучше ли на всякий случай лечь в роддом заранее, до срока родов?

АНТОН ОЛЕНЕВ,
акушер-гинеколог
родильного дома № 25

«Если беременность будущей мамы проходит без осложнений, необходимости ложиться в роддом заранее нет. В ситуации, когда все складывается благополучно, излишнее внимание врачей далеко не всегда идет на пользу, а бывает, что оборачивается назначениями, нужды в которых, как потом оказывается, было немного.

Кому действительно требуется особое внимание и помощь специалистов до срока родов, так это женщинам, имеющим проблемы, связанные с ними самими или с ребенком. В первую группу входят будущие мамы, у которых значительно повышается давление, ведь к концу беременности оно может стать признаком начала гестоза – серьезного нарушения, которое требует наблюдения специалистов и лечения в роддоме. Отправиться в клинику таким пациенткам предстоит при первом же ухудшении, независимо от срока беременности.

Лечь в роддом заранее предстоит и будущим мамам, столкнувшимся с нарушениями свертывающей системы крови. Чтобы предотвратить возможные осложнения, им нужно будет поступить под наблюдение специалистов учреждения, которое работает с такими пациентками, на сроке до 38 недель.

Опережая события

В перечень основных проблем, которые могут быть связаны с ребенком и требуют внимания врачей, попадают двойняшки и тройняшки. Иногда распределение питательных веществ между ними идет в ущерб интересам кого-то из малышей, и для «восстановления справедливости» нужна помощь специалистов. Если данные УЗИ подтвердят эту необходимость, будущей маме придется отправиться в роддом на любом сроке беременности.

Следом идут дети, чье появление на свет откладывается, ведь затянувшаяся беременность чревата для них нехваткой питательных веществ. И цель госпитализации в этом случае состоит не в том, чтобы поскорее закончить беременность. Основная задача – наблюдение за состоянием ребенка, которое и будет определять

дальнейшие действия врачей. Если беременность проходит без осложнений, будущей маме предложат лечь в роддом на сроке 40,5–41 неделя беременности. Пристального внимания специалистов потребуют и малыши, отстающие по каким-то причинам в росте. И чем существеннее будет за-

держка, тем скорее нужно будет отправиться в стационар.

Поводом для досрочной госпитализации под наблюдение врачей будут нарушения в строении и расположении пуповины: ее многократное обвитие вокруг шеи малыша, предлежание, синдром единственной пупочной артерии.

И, наконец, если результаты УЗИ-доплерометрии покажут, что в работе плаценты есть перебои, которые сказываются на самочувствии ребенка, во избежание проблем будущую маму немедленно направят в роддом для наблюдения и лечения – независимо от срока беременности». ■■■

«Смогу ли я рассчитывать на полноценную поддержку со стороны персонала роддома?» Этот вопрос волнует любую будущую маму. Чтобы получить на него ответ, заранее узнайте, сколько родов там принимают в сутки. Если окажется, что в течение 24 часов силами 2 врачей, 2 акушерок и 1 медсестры случается 10 и более счастливых событий, значит, роддом загружен. Наилучший вариант: та же бригада принимает обычно 5–6 родов в сутки.

НАНА ТЕТРУАШВИЛИ,
врач акушер-гинеколог, д. м. н., старший научный
сотрудник отделения профилактики и терапии невы-
нашивания беременности ФГУ «Научный центр аку-
шерства и гинекологии»

«Если будущей маме предстоит плановое кесарево сечение, по правилам ей нужно будет приехать в роддом заранее. Точный срок зависит от причины, по которой женщине была назначена

операция, и ее самочувствия, поэтому оговаривается с врачом. Общие же правила таковы. Если проблема в том, что ребенок расположился в матке поперек, наискосок или сел на попку, ей предстоит лечь в клинику на 37-й неделе беременности. Дело в том, что во

всех этих случаях есть риск, что околоплодные воды изолюются раньше срока и вместе с ними наружу может выпасть петля пуповины. Это событие чревато тем, что на резкое изменение внешних условий сосуды пуповины часто реагируют спазмом, который перекрывает доступ кислорода к малышу. Другая опасность – пуповина может пережаться, что вызовет те же последствия. Вот почему специалисты предпочтут не рисковать благополучием малыша и оставят будущую маму под наблюдением.

Тем женщинам, кому плановая операция была назначена из-за предлежания плаценты,

преграждающей малышу выход наружу, нужно будет приехать в роддом в 37 недель беременности. Это при условии, что до этого у пациенток не было кровотечений, которыми чревата проблема. Если такие эпизоды случались, женщину, скорее всего, направят на кесарево сечение еще до наступления этого срока. А всем остальным досрочная госпитализация потребуется для того, чтобы операция была сделана до начала схваток, ведь они могут спровоцировать опасное кровотечение.

Во всех остальных случаях, когда направление на кесарево сечение было связано с проблемами на глазном дне будущей мамы или с суммой показаний (возраст, неудачные попытки забеременеть в прошлом, серьезные хронические болезни), женщину попросят лечь в клинику на сроке 38 недель беременности.

Будущим мамам, которым предстоит вторая или третья по счету операция и которых не беспокоят неприятные ощущения в области рубца, например, когда малыш шевелится, госпитализация предстоит в те же сроки – в 38 недель. Тем, кто испытывает дискомфорт в проблемной зоне, специалисты предложат лечь в роддом пораньше – на всякий случай.

Подготовка к операции занимает обычно 3–4 дня. Будущей маме нужно будет сдать анализы крови (общий и биохимический, тест на свертываемость), мочу, пройти ЭКГ, а затем обсудить их результаты с терапевтом (его консультация считается обязательной не во всех роддомах). А консультация анестезиолога даст возможность подобрать будущей маме безопасный и действенный метод обезболивания. Следом пациентке предстоит УЗИ и мониторинговое исследование (КТГ) для определения самочувствия ребенка».

Важное условие

Выбирая роддом, в котором появится на свет ваш малыш, нужно понимать, потребуется ли вам внимание особенных специалистов. Все зависит от того, нет ли у вас болезней, которые могут осложнить течение беременности и родов. Дело в том, что все российские родильные дома делятся на обычные и специализированные. Если врачи учреждений первой группы занимаются неосложненными родами и располагают соответствующей аппаратурой, то специалисты второй имеют дело со сложными случаями: их квалификация и техническое оснащение находятся на должном уровне.

Кроме того, в распоряжении будущих мам есть медицинские центры – особая категория лечебных заведений. Врачи таких клиник ведут научную работу, поэтому к ним обычно попадают женщины с очень серьезными проблемами (в Москве – Научный центр акушерства и гинекологии, Клиника акушерства и гинекологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, Центр планирования семьи и репродукции). В отличие от специализированных роддомов круг «интересов» центров гораздо шире, что очень выручает тех будущих мам, которые имеют не одно, а несколько осложнений сразу. Вот почему уровень квалификации врачей и медицинской техники в этих клиниках обычно выше.