

Матара

ЖУРНАЛ О ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ



**О чем самое время подумать
и что можно сделать.**

**Целая брошюра с полезной
информацией и советами.**

**Ведь самое важное в мире сейчас –
это вы и ваш ребенок.**



04



14



10



12



16



08

Дорогая мама, дорогой папа, дорогие будущие родители!

Возможно беременность — это то, о чем вы долго мечтали. А может быть, она стала для вас приятным сюрпризом. В любом случае ожидание ребенка означает, что ваша жизнь изменится. Однако природа дает вам несколько месяцев, чтобы подготовиться к роли мамы и папы. Мы в сети лабораторий LADR хотели бы сопровождать вас, информировать о важных и полезных вещах и подбадривать — чтобы вы чувствовали себя в безопасности и с нетерпением ждали момента, когда станете родителями.

Мы, врачи-лаборанты и генетики, работаем рука об руку с вашим гинекологом. Он консультирует вас по всем необходимым и полезным обследованиям во время беременности, а мы проводим лабораторные исследования. Наши лаборатории работают в соответствии с последними научными стандартами. Потому что мы знаем: часть ответственность за здоровье матери и ребенка несем мы.



В этой брошюре

Профилактические осмотры

Стр. 4

Все под контролем
во время беременности

Угрожаемая беременность

Стр. 8

Будьте начеку! Беременные женщины с факторами риска заслуживают большего внимания

Преэклампсия

Стр. 10

Опасная болезнь со множеством обличий

Индивидуальные медицинские услуги

Стр. 12

Вы сами решаете, какие частные платные исследования вам нужны

Инфекции

Стр. 14

Шесть невидимых
опасностей

Пренатальная диагностика

Стр. 16

Возможные варианты и
помощь в принятии решения

Сахарный диабет беременных

Стр. 18

Раннее выявление с помощью
надежного теста

Профилактика резус- конфликта

Стр. 19

Когда инъекция не нужна

Все под контролем

Во время беременности вы будете чаще посещать своего врача. Эти осмотры очень важны для того, чтобы ваша беременность протекала как можно лучше.



При подтверждении беременности начинается процедура ведения беременности в соответствии с **обязательной программой медицинского обслуживания беременных**. И это хорошо — ваш гинеколог может регулярно проверять, все ли в порядке у вас и вашего ребенка. Вы также можете с самого начала обратиться за помощью и советами к акушерке. В идеале наблюдение должно осуществляться и врачом, и акушеркой. Женщины, застрахованные в рамках обязательного медицинского страхования, имеют право на **десять профилактических осмотров**, которые изначально проводятся один раз в месяц, а с 32-й недели беременности — каждые две недели. Все результаты обследований заносятся в обменную карту **беременной** — это, так сказать, ваш материнский паспорт, который вы всегда должны иметь при себе.

Итак, первый осмотр

Во время первого осмотра ваш врач сначала собирает ваш анамнез, узнает о болезнях ваших ближайших родственников и оценивает ваше общее состояние. Вас также спросят о вашем образе жизни и привычках, таких как диета, спорт, курение и употребление алкоголя, и дадут рекомендации. Ведь сбалансированное питание, адекватные физические нагрузки и воздержание от никотина и алкоголя помогут

вашему ребенку расти здоровым, а вам — легко перенести беременность. Врач также поговорит с вами о тесте на ВИЧ и прививке от гриппа и расскажет, как важно в вашем состоянии здоровье зубов. Хорошее состояние полости рта снижает риск преждевременных родов. И тогда у вас наверняка возникнет множество вопросов — обязательно задавайте их!

Плановые проверки каждые четыре недели

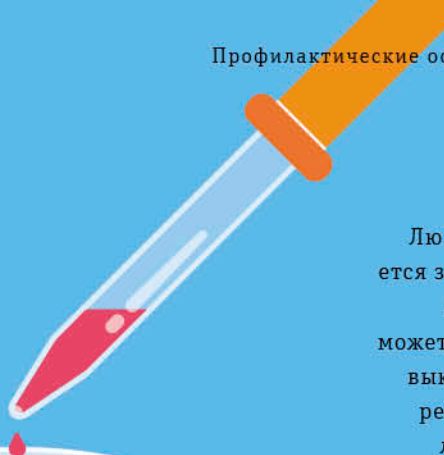
Если беременность протекает нормально, сначала вы будете посещать своего гинеколога примерно раз в четыре недели. Для каждого из этих приемов запланированы одни и те же обследования (см. таблицу на следующей странице).

Разумеется, часть времени отводится и на то, чтобы врач или акушерка ответили на ваши вопросы. Не бойтесь говорить о своих сомнениях, страхах или проблемах. Это поможет выявить риски на ранней стадии и, возможно, принять превентивные меры.

Ближе к концу беременности ваш врач или акушерка также будут регулярно проверять сердцебиение ребенка и возможные схватки. Для этого вас подключат к «регистратору тонов сердца», называемому кардиотокографом (КТГ). Когда дело дойдет до родов, вас осмотрят также через влагалище, чтобы узнать, закрыта ли шейка матки и не показалась ли головка плода.

МОИ ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ

- ⇒ Измерение кровяного давления, так как повышенное кровяное давление может быть опасным для меня и моего ребенка
- ⇒ Определение моего веса
- ⇒ Проверка мочи, например, на сахар или белок, чтобы исключить возможный диабет или проблемы с почками
- ⇒ Измерение уровня красного кровяного пигмента (гемоглобина) для раннего выявления дефицита железа
- ⇒ Пальпация живота для проверки высоты матки и положения моего ребенка



Больше безопасности благодаря лабораторным анализам

С помощью некоторых **лабораторных анализов** можно исключить различные заболевания. Анализы на такие **инфекции**, как хламидиоз, сифилис, ВИЧ, гепатит В и краснуха, проводятся в рамках обычного ведения беременности. Предварительный тест на **сахарный диабет беременных** и определение **группы крови** и резус-антител также являются частью ведения беременности. Могут оказаться полезными и другие анализы, например, на токсоплазмоз или развернутый анализ на сахар без аномального предварительного теста — это индивидуальные медицинские услуги (IGeL) и вы оплачиваете их сами. **Дополнительную информацию об индивидуальных медицинских услугах см. на стр. 12.**

Хламидии

Хламидии — это бактерии, передающиеся половым путем. Заражение ими часто остается незамеченным. Хламидийная инфекция может привести к преждевременным родам. Кроме того, ребенок может заразиться во время родов и заболеть конъюнктивитом или даже пневмонией. Поэтому инфекцию нужно лечить антибиотиками на ранней стадии — это касается и будущих отцов.

Люэс

Люэс, более известный как сифилис, также является заболеванием, передающимся половым путем, и часто остается незамеченным. Возбудитель может передаться ребенку через плаценту, вызвать выкидыш или мертворождение или нанести вред ребенку. При выявлении активной, т. е. «непролеченной» инфекции, беременным назначают пенициллин. В обменной карте беременной делается только отметка о том, был ли сдан анализ.

ВИЧ

Результат теста на ВИЧ также не вписывается в обменную карту беременной. Тем не менее, целесообразно сдать этот лабораторный тест. Для этого требуется ваше прямое согласие. Если вы инфицированы ВИЧ, лекарства могут снизить риск передачи инфекции нерожденному ребенку с 50-ти процентов до двух.

Gepatum B

Невыявленная активная инфекция гепатита В может передаться ребенку во время беременности: почти у всех инфицированных новорожденных в течение первого года жизни развивается хронический гепатит В. Именно поэтому обследование на наличие активной инфекции проводится сразу же после того, как стало известно о беременности. В случае положительного результата теста новорожденного вакцинируют незамедлительно после рождения. В некоторых ситуациях приходится дополнительно использовать эффективные препараты, которые безопасны для матери и ребенка и позволяют значительно снизить риск передачи инфекции младенцу.

Кроме того, еще не привитые здоровые женщины могут пройти вакцинацию против гепатита В во время беременности. Если иммунитет против инфекции подтвержден до беременности, то скрининг на гепатит В не требуется.

Краснуха

Если вы не были дважды привиты от краснухи или у вас нет доказательства наличия антител к этой инфекции, вам необходимо пройти тест на антитела. Если беременная женщина болеет краснухой, инфекция может передаться ребенку — чем меньше срок беременности, тем выше риск пороков развития, таких как пороки сердца или нарушения зрения и слуха, а также преждевременных родов или выкидыша.

Группа крови и резус-фактор

Какая у вас группа крови и резус-фактор? Это покажет лабораторный анализ. При беременности особую важность приобретает так называемый резус-фактор. «Резус-положительный» означает, что на поверхности эритроцитов находятся определенные белки, также известные как антигены — это наблюдается примерно у 85 процентов населения. Остальные 15 процентов не имеют этих антигенов и поэтому являются «резус-отрицательными». Если ребенок резус-отрицательной матери является резус-положительным, в крови матери могут образовываться антитела против резус-фактора. Это происходит, когда клетки крови плода попадают в кровеносную систему матери через плаценту. Это может привести к проблемам, особенно при следующей беременности. Если вы «резус-отрицательная», то на 28–30 неделе беременности вам будет проведена так называемая профилактика анти-D-иммуноглобулином. В связи с этим в медицинский обиход вошли новые методы диагностики, **см. стр. 19.**

Скрининговый тест на антитела

Есть и другие особенности эритроцитов, на которые может реагировать иммунная система матери. Для их поиска в лаборатории проводится скрининговый тест на антитела. Если антитела обнаружены, следуют дальнейшие анализы крови.

Анализ крови на сахар

В период с 24-й по 28-ю неделю беременности вы можете сделать анализ крови на сахар. Это позволит определить, есть ли у вас сахарный диабет беременных. Если результат окажется ненормальным, проводится еще один анализ на сахар — развернутый. Женщины с сахарным диабетом беременных чаще страдают от повышенного кровяного давления. У них может сформироваться очень крупный плод, что может привести к осложнениям при родах.



Ультразвук: что видно на снимках

Если беременность протекает без осложнений, назначается три ультразвуковых исследования. Их также называют скринингами. Эти обследования оплачиваются государственной кассой медицинского страхования.

1-й скрининг: с 9-й по 12-ю неделю беременности

Ваш врач определяет, правильно ли эмбрион — так называют нерожденных детей на этой ранней стадии развития — разместился в матке. Можно увидеть работу сердца и измерить длину эмбриона. Эта информация помогает определить, соответствует ли развитие ребенка сроку беременности. А еще в этот момент можно увидеть, не ожидается ли двойня.

2-й скрининг: с 19-й по 22-ю неделю беременности

Сначала врач внимательно осматривает ребенка и измеряет голову, туловище и бедренную кость. Эти измерения позволяют определить, растет ли ребенок в соответствии со сроком. Здесь же врач оценивает состояние плаценты и количество амниотической жидкости. Это все часть так называемого базового УЗИ. По вашему желанию врач может расширить обследование и проверить, нормально ли развиваются голова и мозг, закрыты ли брюшная стенка, шея и спина, видны ли желудок и мочевой пузырь. Кроме того, измеряется соотношение размеров грудной клетки и сердца и проверяется сердцебиение.

3-й скрининг: с 29-й по 32-ю неделю беременности

На этом этапе врач также оценивает развитие и положение ребенка, а также состояние плаценты и количество амниотической жидкости. Все остальные ультразвуковые исследования являются дополнительными услугами, которые вы оплачиваете самостоятельно. ✱



Будьте начеку!

Если ваша беременность сопровождается факторами риска, вы заслуживаете особого внимания.

08



Каждая женщина, каждая пара желает нормальной беременности, и часто это желание сбывается. Однако некоторым беременным женщинам и их детям уделяется немного больше внимания из-за так называемой **угрожаемой беременности**. Этот термин может показаться пугающим, но изначально он означает только то, что данная беременность нуждается в более интенсивном медицинском наблюдении.

Если вы относитесь к группе беременных женщин с факторами риска, это не означает, что вы или ваш ребенок

обязательно находитесь в опасности. Ваш гинеколог будет более внимательно следить за течением беременности и чаще назначать вам осмотры. Это позволит заблаговременно распознать и вылечить потенциальные осложнения.

То, какая беременность считается угрожаемой, определяется в обязательной программе медицинского обслуживания беременных. Такие беременности делятся на две категории в зависимости от причины. С одной стороны, риск может быть обусловлен вашим анамнезом: либо вы болеете сейчас, либо при предыдущей беременности были осложнения. С другой стороны, ваша беременность может быть классифицирована как угрожаемая из-за выявленных отклонений.



ПРИМЕРЫ УГРОЖАЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Причина: анамнез

- * Тяжелые общие заболевания матери (например, болезни почек и печени или сильное ожирение)
- * Лечение бесплодия, повторные выкидыши или преждевременные роды
- * Рождение мертвого или больного ребенка в анамнезе
- * Рождение ранее детей с весом более 4000 г, явно маловесных детей и близнецов
- * Предшествующие операции на матке (включая кесарево сечение)
- * Осложнения при предыдущих родах (например, из-за того, что плацента находилась непосредственно перед внутренним зевом, тяжелые родовые травмы, сильное кровотечение сразу после рождения ребенка, нарушения свертываемости крови, судороги, закупорка сосудов тромбом)
- * Первородящие младше 18 лет или старше 35 лет
- * Повторнородящие старше 40 лет, многородящие (более четырех родов)

Причина: состояние при текущей беременности

- * Заболевания при беременности, сопровождающиеся повышенным артериальным давлением (например, преэклампсия)
- * Воспаление почечной лоханки
- * Анемия со значением красного кровяного пигмента (гемоглобина) ниже 10 г/100 мл
- * Сахарный диабет (диабет)
- * Маточное кровотечение
- * Несовместимость групп крови
- * Значительная разница между размерами матки и ребенка и сроком беременности (ребенок слишком большой или слишком маленький, близнецы)
- * Угроза преждевременных родов (преждевременные схватки, преждевременное раскрытие шейки матки)
- * Многоплодие, тазовое или поперечное предлежание
- * Превышение предполагаемой даты родов или неясная дата родов *



Это не просто звучит сложно, но и сложно по сути: преэклампсия

Одни беременные женщины испытывают боль в верхней части живота, страдают от головных болей и мелькания мушек перед глазами или отеков. У других вообще нет никаких жалоб, а на очередном осмотре им ставят неожиданный диагноз: **преэклампсия**. Регулярные профилактические осмотры позволяют выявить заболевание и вылечить его на ранней стадии. Это чрезвычайно важно, так как преэклампсия означает высокий риск как для матери, так и для ребенка. В Германии этим заболеванием страдают от двух до пяти из 100 беременных женщин. Если это случится и с вами, будьте уверены: за вами и вашим ребенком будут особенно тщательно наблюдать и лечить в соответствии с последними научными данными.



Опасная болезнь со множеством обличий

Презеклампсия, ранее также известная как гестоз, представляет собой сочетание повышенного артериального давления ($\geq 140/90$) после 20-й недели беременности и повышенного выделения белка с мочой.

Врачи различают «раннюю форму», возникающую до 34-й недели беременности, и «позднюю форму», возникающую позже. Ранняя презеклампсия, в частности, может привести к тому, что плацента не будет обеспечивать ребенка достаточным количеством питательных веществ.



Во время ведения беременности регулярно измеряют артериальное давление, в том числе для определения риска развития презеклампсии.

Презеклампсия считается «тяжелой», если артериальное давление очень высокое ($\geq 160/110$), почки больше не функционируют должным образом, печеночные показатели повышаются, концентрация тромбоцитов в крови падает, ребенок перестает правильно развиваться или так называемое доплеровское исследование указывает на дефицит питания. Кроме того, у будущей мамы может быть сильная головная боль или нарушение зрения, в легких может скапливаться вода.

Если помимо этого возникают судороги, это называется эклампсией. Другой особой формой является HELLP-синдром. Название происходит от характерных изменений в крови: разрушение эритроцитов (англ.: Hemolysis), увеличение печеночных показателей (англ.: Elevated Liver Enzymes) и уменьшение концентрации тромбоцитов в крови (англ.: Low Platelets). При обеих особых формах артериальное давление может быть нормальным и/или в моче может отсутствовать белок. Эклампсия и HELLP-синдром опасны для жизни, но встречаются очень редко.

Если легкую презеклампсию можно наблюдать и лечить амбулаторно, то беременные женщины с тяжелой презеклампсией, эклампсией и HELLP-синдромом обязательно нуждаются в госпитализации.

Оценка и предотвращение риска

Что именно является причиной презеклампсии, до сих пор точно не установлено. Однако есть некоторые факторы риска, которые могут способствовать ее развитию:

- Презеклампсия при предыдущей беременности
- Перенесенные ранее заболевания: сахарный диабет, заболевания почек, высокое кровяное давление
- Аутоиммунные заболевания, например ревматоидные заболевания
- Большой избыточный вес
- Антифосфолипидный синдром

Женщинам с высоким риском развития презеклампсии в качестве профилактики может назначаться ацетилсалициловая кислота в низких дозах. Это лечение должно начинаться до 16-й и продолжаться до 34-й недели беременности. Однако данный препарат не следует принимать дольше, так как он снижает свертываемость крови — это может усилить кровотечение во время родов.

Чтобы оценить риск развития презеклампсии, во время обычного ведения беременности у вас соберут анамнез и будут регулярно измерять кровяное давление, уровень белка в моче и вес. С помощью некоторых дополнительных обследований врач сможет оценить ваш индивидуальный риск еще точнее. Во время скрининга в первом триместре на 11–14 неделе беременности так называемое значение PAPP-A может дать информацию о том, насколько хорошо работает плацента. Еще это можно определить с помощью так называемого доплеровского исследования кровеносных сосудов, питающих матку, а значит, и плаценту. Слабость плаценты негативно влияет на рост ребенка. Беременным женщинам с повышенным риском может принести пользу также измерение концентрации двух других веществ в крови матери: sFlt-1 (растворимый рецептор fms-подобной тирозинкиназы-1) и PlGF (плацентарный фактор роста). Эти специальные тесты можно запросить в любых лабораториях LADR по всей Германии.

Поговорите со своим врачом и подробно расспросите его о том, какие обследования и когда вам стоит пройти. И следите за возможными признаками презеклампсии. Речь идет о вашей безопасности и безопасности вашего ребенка! ✨

Вы сами решаете, ...

Обследования, которые считаются индивидуальными медицинскими услугами, часто приходится оплачивать самостоятельно. Тем не менее, они могут быть весьма полезными.

В Германии хорошо заботятся о беременных. Государственные кассы медицинского страхования оплачивают все обследования, необходимые по медицинским показаниям в соответствии с программой медицинского обслуживания беременных. Помимо них, современная медицина разработала ряд обследований, расходы на которые не всегда покрываются кассами медицинского страхования — это «индивидуальные медицинские услуги», сокращенно IGeL. Вы получаете счет за эти услуги, который оплачиваете в частном порядке.

По мнению Всеобщего Федерального Комитета, IGeL не являются или пока не являются частью базового медицинского обслуживания. Тем не менее, они могут быть полезны. Например, дополнительные анализы крови или дополнительные УЗИ могут дать ценную расширенную информацию о здоровье вашего ребенка и в вашем собственном здоровье.

Они могут использоваться для более эффективного ведения беременности. Даже если не всегда легко принять правильное решение, ваш гинеколог всегда даст вам компетентный совет. Лаборатории LADR участвуют в вашем индивидуальном наблюдении по всей территории Германии и проводят любые необходимые лабораторные анализы.

Когда анализ относится к IGeL, а когда нет?

На этот вопрос не так просто ответить. В зависимости от течения беременности обследование может быть или не быть необходимым с медицинской точки зрения, но все же для вас оно полезно или вы просто хотите его пройти. Кроме того, правила постоянно меняются, и отдельные кассы медицинского страхования по-разному относятся к покрытию возможных расходов.

Поговорите со своим гинекологом. Узнайте у него также стоимость желаемого обследования и спросите в кассе медицинского страхования, какие расходы она покрывает.

...какие исследования стоит пройти дополнительно

Анализы на определенные инфекции, такие как токсоплазмоз, стрептококки группы В или цитомегаловирусная инфекция:

Если нет подозрений на инфекцию, государственные кассы медицинского страхования не обязаны покрывать расходы на эти обследования. При наличии обоснованного подозрения на инфекцию или в случае особо уязвимых профессиональных групп они оплачивают определенные анализы. А некоторые кассы медицинского страхования всегда покрывают эти расходы.

См. стр. 14

Пренатальная диагностика:

Лабораторные анализы в комплексе с ультразвуковым исследованием при скрининге в первом триместре беременности позволяют сделать заключение о генетическом риске. К ним также относятся и генетические исследования на возможные хромосомные нарушения. С 01 июля 2022 года неинвазивный пренатальный тест (НИПТ) на выявление трисомий 13, 18 и 21 при определенных условиях входит в программу обязательного медицинского страхования.

См. стр. 16–17

Предварительный тест на сахарный диабет беременных:

Данное обследование является неотъемлемой частью профилактических обследований с 2012 года. Поэтому все беременные женщины имеют право его пройти. Вместе с тем развернутый анализ на сахар, так называемый оральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ) для установления нарушения толерантности к глюкозе, является индивидуальной медицинской услугой, если предварительный тест не выявил никаких особенностей.

См. стр. 18

Определение резус-фактора ребенка по крови матери для целенаправленной профилактики резус-конфликта:

Данное обследование является неотъемлемой частью профилактических обследований с 2021 года. Подробная информация:

См. стр. 19 *

Шесть невидимых опасностей: отслеживание инфекций



Бактерии, вирусы, паразиты — инфекции во время беременности могут быть очень опасны для матери и ребенка. Поэтому важно принимать профилактические меры и на ранней стадии обсудить с врачом или акушеркой возможные обследования.

женщины особенно подвержены риску первичного или повторного заражения листериозом. Листерии — это бактерии, которые в основном встречаются в сыром молоке и в почве. Поэтому следует избегать употребления сыра, приготовленного из сырого молока, и тщательно мыть фрукты и овощи. Заражение в первые три месяца беременности может привести к выкидышу. Более позднее инфицирование может привести к воспалению органов у ребенка и спровоцировать преждевременные роды. Анализ крови на листериоз не может достоверно показать наличие иммунной защиты.

14

Токсоплазмоз

1

Примерно одна из 200 беременных женщин заболевает токсоплазмозом, паразитарной инфекцией. Одним из главных источников заражения является употребление сырых или недостаточно термообработанных мясных и колбасных изделий. Другими источниками инфекции являются кошачьи фекалии, работы в саду, фрукты и овощи, растущие близко к земле. Поэтому не ешьте сырое мясо, надевайте перчатки при чистке кошачьего лотка и при работе в саду, тщательно мойте фрукты и овощи.

Токсоплазмоз может иметь серьезные последствия для будущего ребенка — от поражения органов до мертворождения. Поэтому тест на антитела следует проводить как можно скорее после установления беременности.

Поскольку во время инфекции симптомы часто отсутствуют, беременным женщинам, не имеющим антител к токсоплазмозу, рекомендуется проходить регулярный контроль каждые десять недель. Это позволит своевременно распознать и вылечить возможную инфекцию.

2 Листерииоз

Через продукты питания вы также можете заразиться листериозом, что встречается реже. Поскольку во время беременности иммунная система ослабевает, беременные

Цитомегаловирусная инфекция

3

Во время беременности около 0,5 процента будущих матерей заражаются цитомегаловирусом (ЦМВ) впервые. Эта инфекция обычно безвредна для матери, но не для ребенка, особенно при заражении до 20-й

недели беременности. Последствиями могут быть низкий вес при рождении, слишком маленькая голова или повреждения слуха и глаз. В дальнейшем возможна задержка развития.

Чтобы предотвратить заражение, избегайте контакта с мочой или слюной, например, при обращении с маленькими детьми. Главное — мыть руки. Беременная женщина может заразиться и при половом контакте с носителем вируса через слюну или генитальные выделения, поэтому желательно использовать презервативы. Исследование на наличие в крови антител к ЦМВ следует проводить до зачатия или на как можно более ранних сроках беременности. Беременным женщинам без антител рекомендуется проходить контрольное обследование каждые восемь недель.

Инфекционная эритема

4

Примерно две трети женщин переболело инфекционной эритемой, вызываемой **парвовирусом В19**, еще до беременности — и они хорошо защищены. В случае отсутствия такой защиты при инфицировании на ранних сроках беременности повышается риск выкидыша или развития у ребенка анемии и водянки. Данный вирус передается через слюну, кровь и другие биологические жидкости. Особенно подвержены риску беременные женщины без соответствующего иммунитета, которые живут или работают с маленькими детьми.

Рекомендуется проверить свой иммунитет при планировании беременности или на ранних сроках. Если после контакта с зараженным инфекционной эритемой появились характерные кожные высыпания или ультразвуковое исследование выявило некоторые отклонения у ребенка, установить инфекцию во время беременности можно с помощью определения антител к ней.

Ветряная оспа

5



В Германии большинство людей имеют в крови антитела к **вирусу варицелла-зостер** и защищены. Если будущая мать без соответствующего иммунитета заболевает до 24-й недели беременности, у ребенка могут возникнуть повреждения кожи и конечностей, неврологические нарушения и повреждения глаз. После 24-й неде-

ли беременности наибольшему риску подвергается мать, так как может развиваться тяжелая пневмония. Если мать заболевает за пять дней до или через два дня после родов, у ребенка может возникнуть так называемая неонатальная ветряная оспа, которая протекает очень тяжело.

Ее возбудители распространяются через кашель, дыхание и чиханье. Содержимое волдырей при ветряной оспе также является источником контактной инфекции. Если вы или ваши родители не помните, болели ли вы ветряной оспой, вам рекомендуется проверить наличие иммунитета к ветряной оспе до наступления беременности. Стоимость этого анализа покрывается вашей кассой медицинского страхования, если он проводится в соответствии с «Политикой

регулирования рождаемости». Важно: наилучшей защитой является вакцинация, проведенная до (следующей) беременности.

Стрептококковая инфекция группы В

Примерно у каждой шестой беременной женщины в Германии наблюдается **постоянная или временная колонизация влагалища и/или заднего прохода стрептококками группы В**. Для самих женщин эти бактерии обычно безвредны. Тем не менее, новорожденный подвергается риску, если заражается в результате проникновения микробов в матку при преждевременном разрыве оболочек или во время естественного рождения. Риск заражения более всего подвержены недоношенные дети и дети с низким весом при рождении. По статистике от двух до пяти новорожденных из 1000 заражаются инфекцией, вызываемой стрептококком группы В. Наиболее распространенными последствиями для новорожденных являются заражение крови, вплоть до септического шока, а также менингит и пневмония.

Перед родами рекомендуется провести анализ мазка и выяснить, имеются ли у будущей мамы стрептококки группы В. Если есть опасность преждевременных родов, это обследование нужно провести раньше. Так как с помощью антибиотиков, даваемых матери во время родов и, возможно, ребенку после рождения, новорожденного можно защитить от инфекции. *

**РЕКОМЕНДУЕМ
ПРОЧИТАТЬ!**



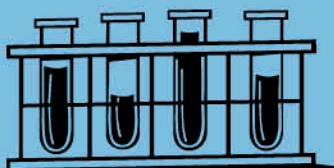
Более подробную информацию можно найти в информации для пациента **LADR «От токсоплазмоза до ветряной оспы: инфекции во время беременности».**

15

Неинвазивный пренатальный тест

Для достоверного выявления определенных хромосомных нарушений у вашего ребенка или если ультразвуковое исследование или анализ крови выявили отклонения от нормы, рекомендуется сделать так называемый неинвазивный пренатальный тест (НИПТ). Специалисты в области медицинской генетики человека лабораторного центра LADR в Реклингхаузене позаботятся о том, чтобы обследование было проведено качественно и с использованием новейших методов генетического лабораторного анализа. При этом на трисомию 13, 18 и 21 проверяется непосредственно генетический материал ребенка. Достаточно обычного образца крови из вены, потому что кровь матери содержит свободный генетический материал ребенка. Этот очень точный тест можно проводить с 10-й недели беременности.

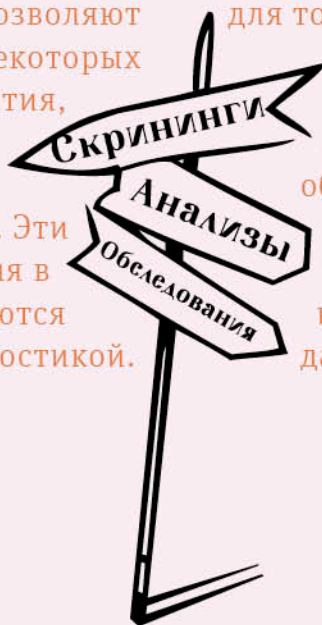
Неинвазивный пренатальный тест (НИПТ) на выявление трисомий 13, 18 и 21 с 01 июля 2022 года при определенных условиях входит в программу обязательного медицинского страхования. Определение пола плода, а также выявление неправильного распределения половых хромосом моносомии X (синдром Тернера, XO), синдрома Клайнфельтера (XXY), синдрома Якобса (XYY) или трисомии X (XXX) не входит в перечень услуг, покрываемых обязательным медицинским страхованием. Это индивидуальные медицинские услуги (IGeL), которые вы как пациент оплачиваете самостоятельно.



Пренатальная диагностика: самостоятельное решение

Вы хотели бы во время беременности лучше понимать, есть ли у вас какие-либо признаки возможных отклонений? Современные лабораторные методы диагностики позволяют оценить риск некоторых пороков развития, которые также могут быть обусловлены генетически. Эти обследования в совокупности называются пренатальной диагностикой.

Они помогают врачу более точно консультировать вас о риске и возможных последствиях. Поговорите об этом со своим врачом. Комплексная консультация особенно важна для того, чтобы вы могли самостоятельно решить, проходить ли дополнительные обследования помимо обычных ультразвуковых исследований и, если да, то какие именно.



Скрининг первого триместра

Во время этого обследования на 12–14 неделе беременности в лаборатории исследуют два гормона из крови матери: PAPP-A и свободный β -ХГЧ. Кроме того, врач с помощью ультразвука измеряет так называемую шейную прозрачность у ребенка. Сочетание результатов этих анализов позволяет судить о том, какова вероятность наличия у ребенка трисомии 21, 18 или 13. Если результаты превышают определенные пределы, врач может провести дополнительные обследования.

Диагностика пороков развития с помощью УЗИ

С 19-й по 22-ю неделю беременности ваш врач может провести «расширенное УЗИ», также называемое ультразвуковой диагностикой пороков развития. Ваш ребенок будет очень тщательно осмотрен. Будут оценены рост и вес, внутренние органы и кровоснабжение. Особенно интенсивно исследуют сердце. Если второе плановое ультразвуковое обследование даст неясные результаты, врач может направить вас на такую дополнительную диагностику пороков развития — в этом случае государственная касса медицинского страхования покроет расходы.

Исследования плаценты, амниотической жидкости и пуповины

Более сложные методы исследования хромосом применяются в том случае, если ваши показатели риска после скрининга в первом триместре очень высоки. В этом случае возможно исследование ткани плаценты (биопсия хориона), анализ околоплодных вод (амниоцентез) или пункция пуповины. Однако при этих методах забор материала для анализа связан с некоторым риском.

α -фетопротеин

α -фетопротеин, сокращенно АФП — это белок, вырабатываемый плодом. Его также можно обнаружить в крови матери. Повышенное значение АФП может указывать на пороки развития плода, такие как нарушение закрытия в области спины или брюшной стенки. В этом случае рекомендуется «расширенное УЗИ».

3D/4D УЗИ

3D УЗИ — это не совсем медицинское обследование. А все потому, что его главная цель — сделать красивые фотографии ребенка. Это создает положительную эмоциональную связь, которая может поддержать течение беременности. Возможна даже запись коротких фильмов, на которых можно наблюдать движения или мимику — этот процесс называется 4D УЗИ. ✱



Сахарный диабет беременных: тщательно проверяйте сахар



Сахарный диабет беременных, также известный как **гестационный диабет** — одно из самых распространенных осложнений беременности. Это заболевание встречается примерно у пяти из ста будущих матерей, и тенденция нарастает. Хорошая новость: сахарный диабет беременных можно успешно лечить, уменьшая тем самым риски для матери и ребенка. Обязательным условием является своевременная диагностика. В этом помогает так называемый **глюкозотолерантный тест**.

Предварительный тест и развернутый анализ на сахар

Диагностика обычно проводится между 24-й +0 и 27-й +6 неделями беременности. В случае угрожаемой беременности может быть рекомендовано проведение дополнительных тестов. Сначала проводится предварительный тест с 50 г виноградного сахара (глюкозы), независимо от времени последнего приема пищи — врачи также называют этот тест поисковым или скрининговым. Через час после употребления раствора глюкозы в кабинете врача с помощью специальной трубки берется кровь и измеряется уровень глюкозы. Если значение глюкозы слишком высокое, для дальнейшего уточнения назначается развернутый анализ на сахар с 75 г глюкозы, оральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ) с тремя измерениями глюкозы после как минимум восьмичасового воздержания от пищи.

Тест с 50 г глюкозы в настоящее время является стандартной процедурой в соответствии с немецкой программой медицинского обслуживания беременных. Однако вы должны знать следующее: нормальный результат теста не является достаточным основанием для полного исключения сахарного диабета беременных. Если в течение беременности возникают какие-либо отклонения, то, несмотря на нормальный предварительный тест, на более поздних сроках может быть целесообразно провести развернутый анализ на сахар. Поскольку медицинские ассоциации критически относятся к предварительному тесту, некоторые гинекологи сразу же предлагают провести ОГТТ с 75 г глюкозы — в данном случае в качестве индивидуальной медицинской услуги (IGeL).

Опасность для матери и ребенка

При сахарном диабете беременных гормон инсулин не работает должным образом. Инсулин вырабатывается поджелудочной железой и снижает уровень сахара в крови. Коварство сахарного диабета беременных заключается в том, что он обычно не сопровождается никакими симптомами. Если его не выявить и не лечить, он может представлять опасность для матери и ребенка.

Например, женщины с сахарным диабетом беременных чаще страдают от повышенного кровяного давления. Существует также повышенный риск так называемой преэклампсии, которая может привести к опасным для жизни судорогам. И кстати: у 35–60 % женщин с сахарным диабетом беременных в течение десяти лет развивается «истинный» сахарный диабет, в основном 2-го типа. Защитите себя от этого, не допуская появления лишнего веса или уменьшая его до, во время и после беременности и грудного вскармливания.

Повышенный уровень сахара в крови матери стимулирует выработку инсулина у плода. В результате он интенсивно набирает вес, что в медицине называется макросомией. Это может привести к осложнениям во время родов. Кроме того, следствием может быть незрелость легких или гипогликемия непосредственно после рождения. В дальнейшем у таких детей имеется повышенный риск избыточного веса и/или развития диабета в раннем возрасте. ❄

Кто наиболее подвержен риску?

- Женщины, которые уже рожали крупных детей (> 4500 г)
- Женщины, семейный анамнез которых отягощен по сахарному диабету
- Женщины, у которых еще до беременности было нарушение обмена веществ, например преддиабет
- Женщины, у которых уже были мертворождения или частые выкидыши
- Женщины, у которых был гестационный диабет во время предыдущих беременностей
- Женщины, забеременевшие в позднем возрасте
- Женщины с избыточным весом (ИМТ > 28 кг/м²)

Целенаправленная профилактика резус-конфликта: инъекция только в случае необходимости



Важным достижением современной медицины является профилактика резус-конфликта, называемая также профилактикой Rh-иммунизации или профилактикой анти-D-иммуноглобулином. С помощью такой инъекции можно предотвратить серьезное нарушение здоровья новорожденных, которое раньше часто приводило к летальному исходу — так называемую **гемолитическую болезнь новорожденных**. Она сопровождается распадом эритроцитов ребенка — гемолизом. Это приводит к анемии, то есть органы ребенка не получают достаточного количества кислорода. Это расстройство может возникнуть в случае несовместимости группы крови матери и ребенка: если мать Rh(D)-negativ («резус-отрицательная»), а ребенок Rh(D)-positiv («резус-положительный»). Поэтому обычно резус-отрицательные женщины на 28–30 неделе беременности проходят профилактику резус-конфликта.

Но не каждая резус-отрицательная беременная женщина действительно нуждается в этой инъекции. Если ребенок, как и мать, резус-отрицательный, то по сути профилактика резус-конфликта будет излишней. Это имеет место примерно в 40 процентах случаев беременности. Именно поэтому существует так называемая **целенаправленная профилактика резус-конфликта**. Это означает следующее: после соответствующего лабораторного исследования профилактику проходят не все резус-отрицательные женщины, а только те, у кого резус-положительный ребенок.

Для того чтобы выяснить, является ли ребенок резус-положительным, применяются новейшие лабораторные методы поиска генетического материала ребенка в крови матери, специфичного для резус-положительного признака. Если ничего не обнаружено, ребенок является

резус-отрицательным и матери не требуется резус-профилактика. Если же такой генетический материал ребенка обнаружен, то ребенок является резус-положительным и мать нуждается в профилактике резус-конфликта.

Проходите лабораторное исследование и целенаправленную профилактику резус-конфликта в оптимальное время

Теоретически данный тест можно делать с 10-й недели беременности. Однако по мере увеличения срока беременности его точность повышается. Оптимальное время для проведения данного теста — примерно с 20-й по 27-ю неделю беременности. В это время концентрация генетического материала ребенка в крови матери наиболее высока.

С 01.07.2021 года вышеописанный лабораторный анализ для целенаправленной профилактики резус-конфликта покрывается медицинским страхованием и должен быть предложен каждой резус-отрицательной беременной женщине в соответствии с программой медицинского обслуживания беременных. Для этого необходимо пройти медико-генетическое консультирование. Через несколько дней после взятия образца крови вам сообщат, нужна ли профилактика резус-конфликта. ✱



РЕКОМЕНДУЕМ ПРОЧИТАТЬ!

Информация для пациента LADR «Целенаправленная профилактика резус-конфликта для беременных» (на немецком языке)



РЕКОМЕНДУЕМ ПРОЧИТАТЬ!

Информация для пациента LADR «Диабет во время беременности» (на немецком языке)



Impressum | Herausgeber: LADR Der Laborverbund Dr. Kramer & Kollegen GbR, Lauenburger Straße 67, 21502 Geesthacht · Alle Rechte vorbehalten · © beim Herausgeber, Bildrechte bei den jeweiligen Fotografen und Bildarchiven

Всего наилучшего



Журнал и другую информацию для пациентов LADR на русском языке можно найти здесь:



[www.LADR.de/
patienteninformation/
russisch](http://www.LADR.de/patienteninformation/russisch)

Любую информацию для пациентов LADR (на немецком языке) можно найти здесь:



[www.LADR.de/
patienteninformation](http://www.LADR.de/patienteninformation)

Матарара