**БПОУ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**специальность 31.02.01 Лечебное дело**

**ПМ .04 Профилактическая деятельность**

**МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно- гигиеническое образование населения**

**Раздел № 5 Организация и проведение профилактики акушерской и гинекологической патологии**

**Учебно-методический комплект преподавателя**

**Комаровой Г.Я. по теме №5.1 «Профилактика акушерской патологии»**

**Лекция №2**

**Технология первичной профилактики акушерской и ЭГП. Проведение физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам.**

**Цель занятия**: освоить понятия "первичной профилактики", ознакомить студентов с возможными осложнениями в родах, изучить методы профилактики развития акушерской патологии на занятиях Школы будущих матерей.

**Место занятия**: учебная комната, женская консультация.

**Наглядные пособия**: таблицы, рисунки и слайды.

**Основные вопросы темы**:

1.Дать понятие Первичная профилактика

2. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.

3. Школы будущих матерей.

4.Ведение беременности и подготовка беременной к родам

**Слайд 2**

**Содержание занятия**.

В нашей стране все роды проводятся в стационарах, где роженице оказывается бесплатная высококвалифицированная акушерская помощь. Роды протекают с, участием врача, акушерки и медицинской, сестры.

Специалист обеспечивает постоянное наблюдение в течение родов и раннего послеродового периода, осуществляет уход за роженицей и прием родов, обслуживает новорожденного.

Благоприятный исход родов для матери и плода во многом зависит от подготовки роженицы к родам в условиях женской консультации, правильной работы акушерского стационара, а также квалификации врачей, акушерок и медицинских сестер, работающих в нем.

**Слайд 3**

**Профилактика акушерской патологии**

Такое радостное событие, как долгожданная беременность, к сожалению, способны омрачить некоторые неприятные моменты. К примеру, это могут быть обострения хронических заболеваний на фоне гормональной перестройки организма. И только учитывая влияние экстрагенитальной патологии на беременность, можно успешно выносить и родить здорового малыша, не рискуя собственным здоровьем или даже жизнью.

Профилактика осложнений беременности, родов и перинатальной патологии осуществляется в консультации в двух основных направлениях, относящихся к первичной и вторичной профилактике. Первичная профилактика сводится к предупреждению осложнений беременности у здоровых женщин. Сущность вторичной профилактики заключается в предупреждении перехода начальных проявлений акушерской патологии в тяжелые формы.

**Слайд 4**

В осуществлении первичной профилактики важнейшее значение имеет совместная работа акушера-гинеколога и педиатра. Известно, что репродуктивная система женщины закладывается в ранних стадиях онтогенеза. Ее развитие зависит от условий внутриутробной жизни, особенностей периода новорожденности и детства. Состояние здоровья поколений в значительной мере зависит от системы предупреждения заболеваний у родителей, акушерской помощи женщинам, всей совокупности лечебно-профилактических мероприятий, присущих детскому здравоохранению.

**Слайд 5**

Профилактика заключается в соответствующем оздоровлении девочек всех возрастов, начиная с первых лет жизни, и особенно в подростковом и юношеском возрасте. Особое значение имеет пропаганда здорового образа жизни девочек, исключение вредных привычек, формирование навыков санитарно-гигиенического режима, своевременное выявление и лечение всех интеркуррентных заболеваний.

Профилактика должна охватывать:

* 1. Период беременности (антенатальная, дородовая профилактика).
* 2. Период родов (интранатальная профилактика).
* 3. Период после родов (постнатальная, послеродовая профилактика).

**Слайд 6**

Во время беременности происходит перестройка в организме женщины. Серьезные гормональные изменения влияют как на физическое, так и психологическое состояние. Меняется буквально все в ее жизни - привычки, вкусы, эмоции, фигура. Порой самой женщине из-за всех этих перемен становится неприятно и иногда даже стыдно.

На психофизиологическом уровне выделяет изменения в следующих сенсорных областях:

Акустическая: Беременным женщинам часто не нравится громкая музыка, и они начинают предпочитать классическую или медитативную музыку. Они вздрагивают, когда слышат громкий звук, выстреливающий звук или внезапный шум.

**Слайд 7**

Визуальная: Многие женщины сообщают об изменениях в зрительном восприятии, в частности, эмоциональных реакциях на визуальные стимулы, такие, как изображения уродств, жестокость, неприятные события; в то же самое время, беременные начинают более глубоко чувствовать красоту и гармонию. Они также более чувствительны к цветовым сочетаниям.

Кинестетическая: Большинство беременных женщин становятся более сенситивными к тому способу, которым к ним прикасаются, к другим тактильным сигналам.

Движения женщин становятся медленнее не только из-за их увеличенного веса - но и потому, что "это происходит само собой".

**Слайд 8**

Запах: У многих беременных женщин более дифференцированное чувство обоняния. Поскольку сильные запахи могут быть вредны для будущего ребенка, а некоторые запахи действуют на мать целебно и успокаивающе, ее более дифференцированное обоняние позволяет ей избегать или искать определенные запахи и их источники.

Вкус: Многим беременным женщинам не нравятся определенная пища и напитки, так же, как вещества, которые являются вредными для нормального развития плода, например, никотин, алкоголь, кофеин и т. п. Однако беременные часто начинают бессознательно употреблять в пищу те продукты, в которых имеются необходимые питательные вещества.

С началом родовой деятельности практически все женщины начинают испытывать в той или иной мере волнение. При этом они активны, контактны, адекватно реагируют на происходящее. По мере усиления схваток роженица становится более замкнутой, хотя при этом отвечает на заданные ей вопросы, выполняет указания медперсонала, жалуется на болевые ощущения.

**Слайд 9**

**Психопрофилактика факторов риска поведения роженицы**

Психопрофилактическая подготовка беременных или **прегравидарная подготовка** - это разъяснение, для того чтобы у беременной женщины возникло правильное представление о родах как о нормальном физиологическом процессе, и тем самым предотвратить у нее чувство страха перед неизвестным и внушить уверенность в благополучном исходе родов. Это повысит порог болевого восприятия, и тогда ощущаемая в родах боль будет восприниматься как нормальное явление, не угрожающее жизни роженицы и ее ребенку.

**Слайд 10**

Прегравидарная подготовка — комплекс профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной функции конкретной супружеской пары.

 ПП необходима обоим будущим родителям, поскольку и мужчина, и женщина в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и совместно несут ответственность за здоровье ребёнка.

Главная задача ПП — корригировать имеющиеся нарушения здоровья родителей с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности.

**Слайд 11**

**Цель физиопсихопрофилактической** подготовки

- устранить страх перед родами и другие отрицательные эмоции, возникающие во время беременности,

-выработать и закрепить представление о родовом акте как о физиологическом процессе,

-воспитать новое положительное чувство, связанное с предстоящим материнством.

Гимнастика и психопрофилактическая подготовка

-улучшают общее состояние женщины,

-укрепляют нервную систему,

 -способствуют предупреждению гестозов

**Слайд 12**

Системно проводимая ПП отражается не только на судьбах конкретных супружеских пар, но и на популяционных показателях, обеспечивая снижение :

• уровня материнской смертности и заболеваемости;

• уровня перинатальной смертности и заболеваемости, в том числе недоношенных новорождённых;

• распространённости ВПР, хромосомных аномалий и нарушений функционального развития плода (включая синдром Дауна), сформировавшихся на фоне дефицита фолатов и микроэлементов (йода, железа и др.);

**Слайд 13**

• частоты преждевременных родов, особенно ранних и сверхранних;

• социальных и экономических последствий для общества, связанных с выхаживанием и реабилитацией детей-инвалидов;

• количества осложнённых беременностей, требующих госпитализации;

• вероятности самопроизвольных абортов в условно предотвратимых случаях

**Слайд 14**

**Страх**

Одним из самых ярких и эмоционально насыщенных факторов поведения роженицы, является страх перед родами. Вероятно, что каждая женщина, в некоторой степени, испытывает внутренний конфликт. Этот конфликт выражается, с одной стороны, в желании, наконец, родить, а с другой стороны - избежать родов. С одной стороны, она ожидает благополучного завершения беременности, с другой стороны, роды вызывают страх и беспокойство. Страх имеет разную этологию.

Самая первая и главная причина - это массовость и доступность абсолютно различной информации, которая буквально переполняет просторы Интернета, печатной прессы и книг. Нужно объяснить женщине, что роды - это индивидуальный процесс, который протекает у каждой женщины по-своему, и чем больше она будет бояться, тем тяжелее и болезненнее он будет. И еще один неоспоримый факт: спокойные и практически безболезненные роды - не столь увлекательные и скандальные истории, вот почему они не пишутся на форумах и блогах.

Неудачный предыдущий опыт или опыт подруг могут стать еще одной причиной, почему возникает страх перед родами. Бывает и так, что первая беременность закончилась тяжелыми родами, которые еще и принимал не слишком добрый и квалифицированный доктор. Это один из самых распространенных страхов - это страх неизвестности. Причем зачастую женщина даже не может определить, чего именно она боится. Страх, который испытывает человек перед неизвестным, непонятным, неизбежным - нормальная реакция. Роды до сих пор до конца не изучены, и, тем не менее, нам уже очень многое известно об этом процессе.

**Слайд 15**

Еще один распространенный страх - это боязнь серьезных осложнений или смерти при родах. Но при этом нужно понимать, что уровень современной медицины достиг таких высот, что летальные исходы во время родов уже почти не встречаются, и врачи сделают все чтобы избежать осложнений.

**Слайд 16**

**Боль**

Отдельно можно поговорить о страхе боли. Как известно, роды - это процесс, сопровождающийся достаточно интенсивными болевыми ощущениями, и каждая роженица мечтает о том, чтобы боль не помешала ей радоваться рождению крохи.

*Почему рожать больно*?

Во время родов боль возникает по двум причинам. Первая, висцеральная боль, связана с сокращениями матки и растяжением шейки матки.

Возникает она во время первого этапа родов - на схватках и усиливается по мере раскрытия шейки матки. Висцеральная боль тупая, точное место ее локализации определить невозможно. Она часто ощущается не в месте возникновения, обычно проводится в поясницу и крестец.

Вторая, соматическая, боль возникает перед рождением ребенка во время потуг. Это болезненное ощущение вызывается растяжением тканей в нижней части родового канала при продвижении плода. В отличие от висцеральной боли, соматическая боль имеет острый характер и точно локализуется во влагалище, прямой кишке, промежности.

**Слайд 17**

Знать о том, где и что болит во время родов очень важно для женщины - это уменьшает страх перед неизвестностью. А значит, помогает справиться с третьей разновидностью боли, которая точно ничего, кроме вреда, не приносит.

Это боль от мышечных зажимов, которые появляются в результате нервного напряжения роженицы. Представить себе ее механизм несложно. При сильном страхе или стрессе человек, как правило, реагирует напряжением мышц, "сжимается".

Когда во время родов мышцы влагалища постоянно зажаты, то это мешает ребенку пройти по родовым путям - как бы отталкивает его назад. Из-за этого страдает и ребенок, и роженица, у которой затягиваются потуги. Кроме того, они становятся все болезненнее, ведь плод должен "пробиться" через зажатые мышцы. Именно с такой болью и нужно научиться справляться.

**Слайд 18**

Для этого очень важен правильный психологический настрой на роды, который и дается во время подготовки беременных к родам. Для того чтобы возник такой настрой, женщина должна понимать, чем именно вызваны болевые ощущения во время родов и для чего они нужны

На занятиях женщина осваивает некоторые специальные приемы, помогающие эффективно снижать болевые ощущения - дыхание, положение, массаж, рефлексотерапия, отвлечение. Зная, что она может помочь себе сама, женщина начинает чувствовать себя более уверенно и спокойно. Что, в свою очередь, в немалой степени облегчает ей роды

***Слайд 19***

***Роженицам, прошедшим физиопрофилактическую подготовку к родам, требуется меньшая доза лекарственных средств для обезболивания родов.***

**Слайд 20**

**Психологическая подготовка мужей к участию в родах жены, к будущему отцовству**

Большую роль в течении беременности, родов и послеродового периода играют муж и семья пациентки.

Поэтому целесообразно привлечь к посещению занятий мужа, а если он не может их посещать, то рекомендуется беременной рассказывать дома все; что она услышала на занятии, вместе с мужем выполнять физические упражнения, упражнения по обезболиванию родов.

Современные научные медицинские и психологические исследования свидетельствуют о том, что мысли и эмоции, которые испытывает мать во время беременности, оказывают непосредственное влияние на развитие ее ребенка. Поэтому молодым родителям необходимо лучше понять и прочувствовать новые знания о том, что происходит в утробе матери, что происходит с ребенком во время родов и в процессе кормления грудью.

**Слайд 21**

Один из основных принципов современного акушерства, реализуемый в системах здравоохранения большинства стран, - это планируемое наступление беременности. Разумная медицинская и моральная подготовка к беременности позволяет предотвратить определенные проблемы во время беременности и определиться с будущим планом медицинского наблюдения за ее течением.

Все болезни, синдромы и состояния беременной, которые не носят гинекологический характер и не являются акушерскими осложнениями, относят в одну группу, которая получила название "экстрагенитальные патологии" (ЭГП).

Здесь напрашивается вполне логичный вопрос: многие ли беременные с экстрагенитальной патологией? Статистика в этом плане не очень утешительна. Как показывает практика, число женщин, страдающих хроническими заболеваниями, с каждым годом только растёт.

**Слайд 22**

На сегодняшний день только около 40 % беременностей проходит без каких-либо осложнений. Угроза прерывания беременности и поздний токсикоз - две наиболее распространённые проблемы, которые отмечаются у имеющих экстрагенитальную патологию. Но кроме них существуют и другие заболевания, которые также относятся к ЭГП.–

**Болезни, которые входят в понятие "экстрагенитальная патология**":

анемия тяжёлой степени;

артериальная гипертензия;

миокардит; пороки сердца; ревматизм;

заболевания печени;

заболевания почек;

заболевания соединительных тканей;

болезни желудочно-кишечного тракта;

болезни дыхательных путей;

вирусные гепатиты и инфекции.

Как проходят беременность и роды при экстрагенитальной патологии и какие особые меры необходимо предпринимать в каждом отдельном случае**.**

**Слайд 23**

**До наступления беременности**

В связи с тем, что на формирование зародыша и его дальнейшее развитие большое влияние оказывает состояние здоровья родителей (особенно их репродуктивной системы), необходимо обследование родителей до зачатия. Рекомендуется один визит к врачу - примерно за три месяца до планируемой беременности и обязательно вместе с партнером. Во время этого визита: подробно выясняется прошлая и настоящая медицинская история будущих родителей; собирается информация о состоянии здоровья ближайших родственников будущих родителей; по совокупности данных медицинской истории и результатов осмотра назначаются необходимые лабораторные и другие исследования; обсуждается примерная программа по ведению будущей беременности. Прежде всего, необходимо отказаться от курения, употребления алкоголя и наркотических веществ. Кроме того, нужно будет изменить диету и позаботиться о защите от опасных для плода инфекций.

Во время эмбрионального развития плода беременная должна быть обеспечена полноценным питанием, должны соблюдаться все правила для сохранения ее здоровья. Необходимо принять меры для предупреждения ряда заболеваний беременной, особенно гриппа, краснухи, Коксаки инфекций, вирусного гепатита и пр., потому что именно в этом периоде плод наиболее уязвим и эти заболевания могут обусловить развитие различных врожденных пороков. Использование чистого, свежего воздуха, умеренные занятия физкультурой, личная гигиена, благоприятные жилищные и другие условия и пр. также имеют существенное значение для охраны плода.

**Слайд 24**

**Краснуха.** После перенесенной краснухи, иммунитет к этому заболеванию сохраняется на всю жизнь. Если будущая мать краснухой не болела, ещё до наступления беременности обязательно сделать анализ на наличие в крови антител. При их отсутствии сделать прививку от краснухи. Это важно - ведь заболевание краснухой во время беременности грозит серьёзными осложнениями для ребёнка. Особенно высок риск в первые 3 месяца развития плода.

**Гепатит B** может передаваться плоду внутриутробно и во время родов. Если в течение прошлых 5 лет не вакцинировались, сделать прививку от гепатита В ещё до беременности.

**Слайд 25**

**Генитальный герпес** передаётся половым путём. Опасность будущему ребёнку грозит только в тех случаях, если заражение произошло герпесом во время беременности, либо если незадолго до родов возникло обострение болезни. Приняв решение забеременеть, нужно пройти курс лечения противовирусными препаратами.

**Изменение диеты до наступления беременности**. Включить в рацион продукты с высоким содержанием железа, кальцием и фолиевой кислоты (мясо, сухофрукты, хлеб, зелёные овощи, молоко, сыр и кисломолочные продукты, бобы, рис, кукуруза, злаки, апельсины, бананы). Если избыточный вес, сбросить лишние килограммы ещё до беременности, У женщин с избыточным весом выше риск развития осложнений, особенно на поздних сроках беременности.

**Слайд 27**

Супружеские пары, имеющие риск рождения генетически неполноценных детей, женщины с привычными выкидышами, а также родившие ранее детей с врожденными пороками и аномалиями развития должны пройти предварительное обследование в генетическом центре.

Женщины, имеющие тяжелую экстрагенитальную патологию, должны проконсультироваться у специалистов о целесообразности беременности или об оптимальной подготовке к ней.

**Слайд 28**

**Профилактика экстрагенитальной патологии** заключается в первую очередь в выявлении возможных хронических заболеваний. В то время, когда одни отлично знают обо всех проблемах со здоровьем, для других обострение во время беременности той или иной болезни может стать настоящей неожиданностью. Именно поэтому многие акушеры-гинекологи советуют пройти полный медицинский осмотр ещё в период планирования ребёнка.

**Слайд 29**

Методы выявления антенатальной патологии плода - прямые и косвенные.

С помощью **прямых методов** изучается непосредственно плод. К ним относятся ультразвуковые и радиоизотопные исследования, рентгенография скелета и мягких тканей, фоно- и электрокардиография, наружная реогистерография. Амниоскопия, фетоскопия, биопсия плаценты, амниоцентез позволяют проводить цитоскопическое, биологическое и др. исследования плаценты.

**Косвенные методы** включают исследование крови, мочи на содержание хорионического гонадотропного гормона.

Существует также функциональная диагностика нарушений связи в системе мать - плод за счет дозированных воздействий специальных средств на беременную.

**Слайд 30**

**Физическая подготовка беременных к родам**

Физическая подготовка начинается с первых посещений женской консультации и проводится групповым методом. Женщины осваивают специальный комплекс упражнений, которые рекомендуется выполнять дома в течение определенного времени. Групповые занятия по психопрофилактической подготовке к родам целесообразно начинать с 32-34 недель беременности. Подготовка беременных к родам проводится врачом участка, одним из врачей консультации или специально подготовленной акушеркой или фельдшером.

**Слайд 31**

В комплексе физической подготовки беременных к родам входит гигиеническая гимнастика, которой рекомендуется заниматься ежедневно или через день с ранних сроков беременности под руководством инструктора лечебной физкультуры либо специально обученной медицинской сестры. Беременных после первичного обследования направляют в кабинет физкультуры с указанием срока беременности и состояния здоровья. Группы формируются из 8-10 человек с учетом сроков беременности. Каждый комплекс упражнений предусматривает обучение определенным навыкам, необходимым для адаптации организма к соответствующему периоду беременности. Если беременная не может посещать кабинет физкультуры, ее знакомят с комплексом гимнастических упражнений, после чего она продолжает гимнастику дома под контролем инструктора каждые 10-12 дней.

Противопоказана физкультура при острых или часто обостряющихся и декомпенсированных соматических заболеваниях, привычных выкидышах в анамнезе и угрозе прерывания данной беременности.

При подготовке к родам беременных не только знакомят с процессом родов, но и обучают упражнениям по *аутотренингу* и точечному *самомассажу* как факторам, развивающим и укрепляющим волевые способности человека к самовнушению.

**Слайд 32**

**Организация и проведение занятий в «Школах матерей»**

Занятия начинаются с 15-16 недель беременности. Темы занятий: «О режиме беременной женщины», «О питании во время беременности», «Об уходе за будущим ребенком»

Беременных обучают правилам личной гигиены и готовят к будущему материнству в "Школах материнства", организуемых в женских консультациях с использованием демонстративных материалов, наглядных пособий, технических средств и предметов ухода за ребенком. К посещению "Школы материнства" следует привлекать всех женщин с ранних сроков беременности. Беременным следует разъяснять важность посещения этих занятий. В консультации должна быть яркая информация о программе и времени проведения занятий. Непосредственными помощниками врачей при проведении занятий в "Школе материнства" являются акушерки, фельдшера и медицинские сестры по уходу за ребенком.

**Слайд 33**

При проведении занятий по определенным дням недели целесообразно формировать группы численностью до 15 человек, желательно с одинаковым сроком беременности. В группе могут быть беременные, находящиеся под наблюдением как одного врача, так и нескольких. Заведующая консультацией организует занятия, учитывая особенности местных условий, осуществляет контроль над работой "Школы материнства" и связь с территориальным центром здоровья для получения методической помощи и печатных материалов.

**Слайд 34**

Учебный план "Школы материнства" предусматривает 3 занятия акушера-гинеколога, 2- педиатра и 1- юрисконсульта при его наличии. В целях информации акушерского стационара о состоянии здоровья женщины и особенностях течения беременности врач женской консультации выдает на руки беременной при сроке беременности 30 недель *"Обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы"*.

**Слайд 35**

**Рациональное питание беременных**

Правильно организованное рациональное питание является одним из основных условий благоприятного течения беременности и родов, развития плода и новорожденного.

Питание в первой половине беременностипочти не отличается от рациона здорового человека. Общая энергетическая ценность пищи должна колебаться в зависимости от роста, массы и характера трудовой деятельности беременной. В первой половине беременности увеличение массы не должно превышать 2 кг, а при дефиците массы - 3-4 кг. При ожирении беременная до 20 недель должна сохранить прежнюю массу или же похудеть на 4-6 кг (при ожирении II-III степени).

Во второй половине беременности из рациона исключают мясные навары, острые и жареные блюда, пряности, шоколад, пирожные, торты, уменьшают количество поваренной соли. После 20 недель беременности женщине ежедневно следует потреблять 120 г мяса и 100 г рыбы в отварном виде. В суточный рацион беременной должно обязательно входить подсолнечное масло (25-30 г), содержащее незаменимые ненасыщенные жирные кислоты (линолевую, линоленовую и арахидоновую). Рекомендуется ежедневно съедать до 500 г овощей. Они малокалорийны, обеспечивают нормальную работу кишечника, содержат достаточное количество витаминов и минеральных солей.

Самым доступным методом контроля режима питания является регулярное взвешивание беременной. В оптимальных случаях во время беременности масса женщины увеличивается на 8-10 кг (на 2 кг в течение первой половины и на 6-8 кг - во время второй, следовательно, на 350-400 г в неделю).

**Изучение условий труда беременных**. Условия труда женщины во многом определяют исход беременности. Если они не соответствуют «Гигиеническим рекомендациям к рациональному трудоустройству беременных женщин», акушер- гинеколог дает «Врачебное заключение о переводе беременной на другую работу» **(ф. 084/у**). При необходимости выдает листок нетрудоспособности, который оформляется в соответствии с действующей инструкцией и регистрируется в «Книге регистрации листков нетрудоспособности» (**ф. 036/у**).

**Слайд 36**

**Лечебно-профилактическая помощь родильницам**

Первое послеродовое посещение консультации женщина должна сделать не позже, чем через 10-12 дней после выписки из акушерского стационара. Это ей следует разъяснить еще до родов. При нормальном течении послеродового периода женщина осматривается акушером-гинекологом вторично через 5-6 недель после родов.

**Патронажу подлежат родильницы**:

1. не явившиеся в консультацию через 10-12 дней после выписки из родильного дома;

2. по указанию акушерского стационара (телефонное или письменное извещение);

3. при осложненном течении послеродового периода;

4. не явившиеся повторно в установленный срок

**Слайд 37**

**Антенатальная профилактика**

Профилактика рахита

Антенатальная профилактика рахита проводится до рождения ребенка -- во время беременности и даже при ее планировании. Организм ребенка примерно на 7-м месяце внутриутробного развития начинает активно запасаться витаминами, в том числе и витамином D. Следовательно, в этот период беременная женщина должна особое внимание уделить своему питанию и образу жизни.

Профилактика рахита во время беременности основана на следующих принципах: регулярное наблюдение в женской консультации; достаточное пребывание на свежем воздухе (пешие прогулки); регулярное полноценное питание; начиная с 32-й недели беременности врач может порекомендовать прием профилактических доз витамина D; женщинам из группы риска (с заболеваниями почек, печени, эндокринной системы) рекомендуется принимать витамин D в более высоких дозах; употребление по назначению врача поливитаминных и минеральных комплексов для беременных (большинство из них содержат витамин D); предупреждение простудных и других инфекционных заболеваний во время беременности.

Важно: недопустимо употребление витамина Д при беременности без назначения врача. Только специалист может подобрать адекватную дозу с учетом срока беременности, наличия сопутствующей патологии и других факторов. Раннее начало приема больших доз препарата может привести к отложению кальция в плаценте.

**Слайд 38**

**Уход за молочными железами**.

Молочные железы нужно к этому подготовить. После обмывания водой энергично растирайте молочные железы и соски жёстким полотенцем. От этого нежная кожа становится грубее и устойчивей к раздражениям. Полезны и воздушные ванны: завершив туалет, оставляйте молочные железы открытыми на 10-15 минут. Плоские или втянутые соски вытягивайте чистыми пальцами 2-3 раза в день в течение 3-4 минут, предварительно смазав их косметическим кремом.

**Слайд 39**

**Профилактика гипогалактии**

Обучение женщин, особенно первородящих или имеющих негативный опыт грудного вскармливания старших детей, во время беременности по таким вопросам, как преимущества грудного вскармливания, опасности и трудности искусственного вскармливания, техника грудного вскармливания и правильное прикладывание ребенка к груди, с тем чтобы к моменту рождения ребенка у матери была сформирована доминанта грудного вскармливания.

**Слайд 40**

**Профилактика гемолитической болезни** у новорожденного проводится путем назначения матери анти-Рh-D-сыворотки. Сыворотку получают от Rh-отрицательных доноров, кровь которых содержит антитела. Сенсибилизация достигается назначением малых, повторяющихся доз антигена. В некоторых странах эта профилактическая мера принимается в отношении всех Rh-отрицательиых женщин.

**Профилактика гиповитаминозных состояний** имеет не меньшее значение для правильного развития сосудистой, нервной, половой и других систем. В летний сезон беременная может загорать на солнце, но систематические солнечные ванны, кварцевые облучения и пр. могут проводиться только по назначению врача.

**Слайд 41**

**Санитарное просвещение**

Беременной надо объяснить какой вред несет в себе алкоголь, курение и пр., регулярно должны проводиться беседы и курсы по различным вопросам беременности и родов. Беременная должна ознакомиться с основными вопросами ухода за новорожденным. Роль патронажной акушерки или фельдшера в этом отношении очень велика. Она помогает беременной подготовить для новорожденного все необходимое - пеленки, одежду, постель и пр., по возможности приспособить окружающую обстановку для правильного развития новорожденного.

**Вопросы к лекции , ответить письменно в тетради**

1. Цель физиопсихопрофилактической подготовки
2. Влияние гимнастики и психопрофилактической подготовки
3. Первая и главная причина страха родов у беременной, перечислить