

Эмили Остер



СПОКОЙНАЯ И УВЕРЕННАЯ

Почему распространенные представления о беременности неверны и что вам действительно нужно знать

МИФ
АЕТСЯ

18+

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	9
----------------	---

Часть 1 ЗАЧАТИЕ

Глава 1. Подготовительная работа	27
Глава 2. Зачатие по науке	37
Глава 3. Двухнедельное ожидание	55

Часть 2 ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР

Глава 4. Противопоказания: кофе, алкоголь, курение	63
Глава 5. Страхи о потере ребенка	101
Глава 6. Остерегайтесь мясных деликатесов!	107
Глава 7. Тошнота и моя свекровь	123
Глава 8. Пренатальный скрининг и диагностика	130
Глава 9. Неожиданные опасности	159

Часть 3 ВТОРОЙ ТРИМЕСТР

Глава 10. Есть за двоих? Как хотите!	173
Глава 11. Розовое или голубое?	187

6 Спокойная и уверенная

Глава 12. Физические упражнения при беременности 194

Глава 13. Безопасен ли прием лекарств при беременности? .. 207

Часть 4
ТРЕТИЙ ТРИМЕСТР

Глава 14. Преждевременные роды.
 Чем опасен постельный режим? 219

Глава 15. Беременность высокого риска 227

Глава 16. Я буду беременна вечно? 234

Глава 17. Методы родоразрешения 241

Часть 5
РОДЫ

Глава 18. Схватки 259

Глава 19. Эпидуральная анестезия: за или против 267

Глава 20. Роды по вашим правилам 280

Глава 21. Послеродовый период 303

Глава 22. Домашние роды: прогресс или откат назад?
 И кто моет ванну? 312

Эпилог 326

Благодарности 328

Библиография 330

Указатель 356

Глава 1

ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Для некоторых женщин беременность становится сюрпризом. Если вы одна из тех, кто однажды утром проснулась с тошнотой, на всякий случай сделала тест на беременность и была шокирована, увидев две полоски, — я вас поздравляю! Вы можете пропустить эту главу.

Многие из нас задумываются о беременности задолго до ее наступления. Я познакомилась с будущим мужем в колледже в 2001 году, в 2006-м мы поженились. Наша дочь родилась в 2011 году. Я бы не сказала, что десять лет размышляла о ребенке, но я (и позже мы) продумывала множество вариантов, какой хочу видеть свою семью.

Ближе к 30 годам, когда одна за другой мои подруги начали обзаводиться детьми, я задумалась об этом серьезнее. Я размышляла, стоит ли как-то заранее подготовиться к беременности. Может, нужно изменить рацион питания? Например, мой врач предложила отказаться от кофе, чтобы не переживать из-за его отсутствия во время вынашивания малыша. Это действительно было необходимо?

Но больше всего меня беспокоил тот факт, что с каждым годом я становлюсь старше. Тридцать лет — это еще

не старость с точки зрения акушера. «Старородящими» называют женщин после 35 лет. Однажды я прочитала статью, в которой рекомендовалось «использовать свои яйцеклетки до 35 лет». Спасибо, очень полезно узнать срок реализации моих яйцеклеток. Разумеется, данная цифра условна, ведь биологические процессы так не работают.

Количество яйцеклеток начинает постепенно снижаться уже с первой менструацией. Пик фертильности приходится на подростковый возраст, затем происходит ее снижение: в 30 лет она ниже, чем в 20, а в 40 лет — ниже, чем 30. Но всегда есть социальные факторы, влияющие на решение рожать в более старшем возрасте. Для меня определенно было бы сложнее решиться на рождение ребенка в 23 года, на первом курсе магистратуры, чем в 30 лет (и даже в 35 лет).

Это было не единственное соображение, но меня интересовал вопрос снижения фертильности. Мой врач совершенно не волновалась по этому поводу: «Вам еще нет и тридцати пяти!» Увы, это был совсем не тот ответ, который я хотела услышать.

Я надеялась найти нужную информацию в медицинской литературе. Как я и ожидала, там был ответ. Он не совсем совпадал с историей «яйцеклеток-пенсионерок» женщин старше 35 лет.

Главное исследование по этому вопросу основано на данных аж 1800-х годов (хоть это и было давно, но определенные технологии с тех пор не сильно изменились). Его идея заключалась в том, что раньше супруги в основном приступали к процессу зачатия ребенка сразу после свадьбы и возможности контрацепции были ограничены.

Таким образом, ученые могли оценить, как фертильность меняется с годами, изучив статистику появления детей у женщин, выходящих замуж в разном возрасте.

Исследователи обнаружили, что шансы иметь детей были приблизительно равными у женщин, вышедших замуж в возрасте от 20 до 35 лет. В возрасте 35–39 лет беременность наступала у 90% женщин, в 40–44 года — у 62% женщин, а после 45 и до 49 лет — 14%.

Вы можете полагаться на эти данные или не верить им. В современном мире люди стали жить дольше и состояние их здоровья улучшилось. Вполне возможно, что по мере увеличения продолжительности жизни и повышения уровня здравоохранения время снижения фертильности также отодвинется на более поздний возраст. Но даже если вы примете эту информацию за чистую монету, все равно способность к зачатию снижается не так сильно, как вы опасаетесь.

Основной спад рождаемости наблюдается после 40 лет. При этом отмечались случаи беременности и после 45 лет — и это задолго до появления *экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)**.

Современные данные выглядят довольно схоже, возможно, даже более оптимистично. Во Франции проводилось

* Экстракорпоральное оплодотворение (от лат. *extra* — снаружи, вне и лат. *corpus* — тело) — один из методов вспомогательных репродуктивных технологий. При ЭКО после извлечения яйцеклетки из организма женщины происходит ее искусственное оплодотворение *in vitro* («в пробирке») сперматозоидом. Полученный эмбрион развивается в специальных инкубационных условиях, после чего через несколько дней его переносят в полость матки для дальнейшей имплантации и развития. *Прим. науч. ред.*

исследование с участием примерно 2000 женщин, которые проходили процедуру искусственной инсеминации* донорской спермой. Что примечательно, результаты исследования в данном случае не зависели от частоты половой жизни, так как зачатие проводилось искусственным путем. В течение года у девушек моложе 30 лет беременность наступила в 75% случаев, у женщин в возрасте от 31 до 35 лет — в 62% случаев, в возрасте старше 35 лет — в 54% случаев, что совпадает с данными вышеупомянутого исследования. Более половины участниц исследования старше 40 лет забеременели в течение года¹.

Как оказалось, мой врач была права, сказав, что переживать не о чем. Но мне было необходимо увидеть конкретные цифры, убедиться в отсутствии разницы в том, когда лучше начинать попытки забеременеть — в 30 или в 28 лет.

Если бы мы хотели, например, больше одного ребенка, можно было бы задуматься об уходящем времени. Но я видела, что все цифры, касавшиеся нашего случая, были довольно высокими: для меня прочитав «75% женщин забеременели в течение года» намного эффективнее, чем слышать, что «это работает для большинства». Да и как узнать, совпадает ли ваше «большинство» с моим?

Я сталкивалась с этим снова и снова. Преимуществом фактов, выраженных в числовой форме, является то, что они не поддаются субъективной интерпретации. Это просто цифры. Правда состоит в том, что с возрастом

* Искусственная инсеминация — метод вспомогательных репродуктивных технологий, представляющий собой введение в полость матки обработанной специальным способом спермы в период предполагаемой овуляции. *Прим. науч. ред.*

действительно забеременеть труднее. Но это не невозможно, совсем нет!

Когда мы всерьез задумались о ребенке, я перестала беспокоиться о своем возрасте. И начала размышлять о подготовке к беременности. Во время очередного визита к гинекологу я поинтересовалась, какими будут ее рекомендации. Помимо стандартного совета как можно больше расслабляться (что нельзя назвать одной из моих сильных сторон), единственное, на что она обратила мое внимание, была физическая нагрузка. Убедитесь, что вы занимаетесь спортом, прежде чем забеременеть.

В результате общения с другими женщинами я пришла к выводу, что к моменту наступления беременности желательно быть в хорошей физической форме. Я уже давно мечтала похудеть и достичь своего «целевого веса». У меня получилось сделать это всего раз, перед нашей с Джесси свадьбой, благодаря 90-минутным кардиотренировкам четыре раза в неделю. Я решила: если снова обрету тот вес, то буду похожа на девушек типа Хайди Клум. Они отлично выглядят во время беременности и возвращаются к карьере модели, демонстрирующей бикини, всего через восемь недель после родов.

Разумеется, я забеременела сразу же после нашего возвращения из летнего отпуска, так и не успев похудеть.

Если не учитывать чувство удовлетворения от достижения идеального веса, мне было непонятно, почему я должна заботиться о нем до зачатия. Разве это имеет значение?

Несколько кило здесь и там, очевидно, не важны. Всех беспокоит прибавка веса во время беременности. Но, оказывается, масса тела до беременности гораздо важнее.

Около 70% населения США имеют избыточный вес (индекс массы тела (ИМТ) выше 25 кг/м^2), из них 35% страдают ожирением (ИМТ выше 30 кг/м^2)*. Доказано, что беременность у женщин с избыточной массой тела и ожирением протекает труднее, чем у женщин с нормальным весом.

Это эффективно продемонстрировано в исследовании около 5000 историй родов, прошедших в одной из клиник Миссисипи². Преимущество изучения данных по одной больнице состоит в том, что пациентки очень схожи по доходам, образованию и другим характеристикам. При этом значительная доля этих женщин страдали ожирением.

Авторы исследования изучали распространенность ряда осложнений со стороны матери как во время беременности (преэклампсия**, инфекция мочевыводящих путей, гестационный сахарный диабет***), так и связанных с родами (преждевременные роды, необходимость стимуляции родовой деятельности, кесарево сечение, послеродовое кровотечение). Они также рассмотрели осложнения, касающиеся ребенка: задержка роста плода

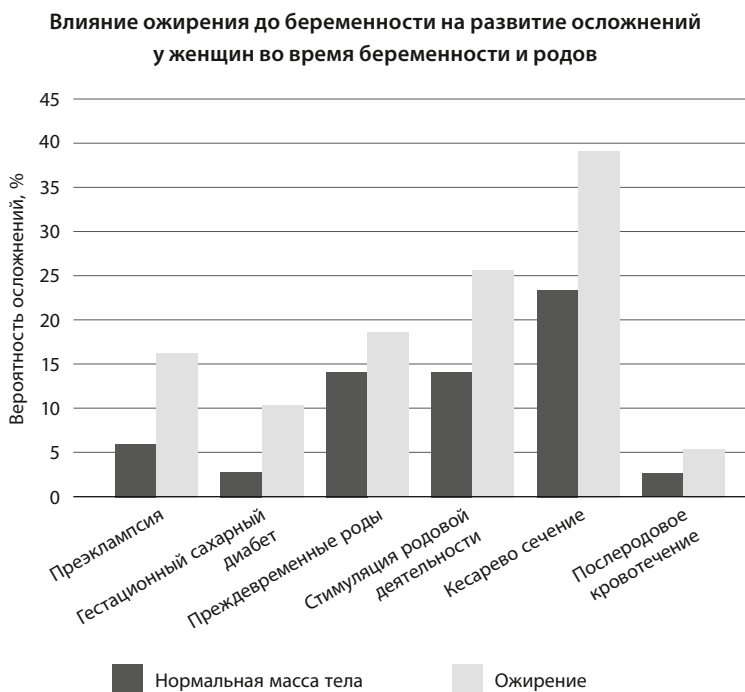
* Чтобы рассчитать ИМТ, возьмите массу своего тела в килограммах и разделите на рост в метрах в квадрате. Например, при росте 1,67 м и массе тела 68 кг ИМТ будет равен $24,4 \text{ кг/м}^2$. Здесь и далее прим. автора, если не указано иное.

** Преэклампсия — тяжелое осложнение беременности: предсудорожное состояние, которое характеризуется значительным подъемом артериального давления, высоким содержанием белка в моче и выраженными отеками. *Прим. науч. ред.*

*** Гестационный сахарный диабет — особая форма сахарного диабета, которая развивается у женщин в период беременности из-за гормонального дисбаланса. Основным симптомом — повышение уровня глюкозы в крови после приема пищи и сохранение показателя в норме натощак. Гестационный диабет может стать причиной развития врожденных аномалий сердца и головного мозга ребенка. *Прим. науч. ред.*

или крупный плод, дистоция плечиков* во время родов, оценка по шкале Апгар** через пять минут после рождения, необходимость искусственной вентиляции легких сразу после рождения.

Как показано на графике ниже, у женщин с ожирением процент осложнений беременности выше.

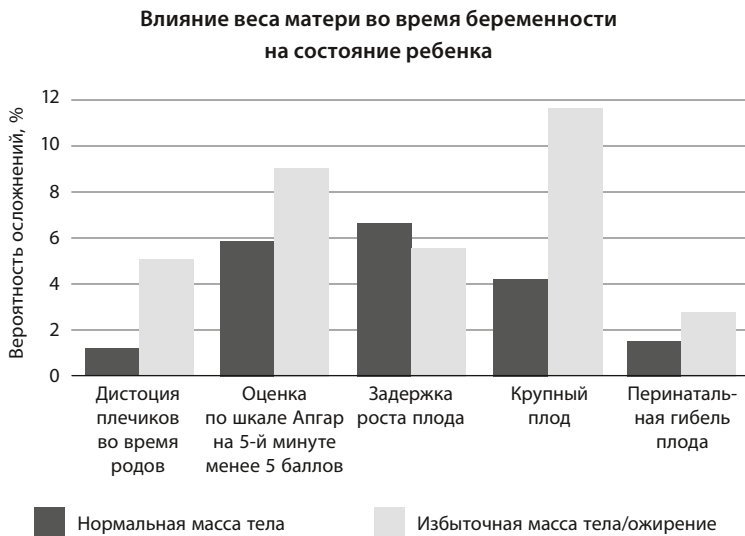


* Дистоция плечиков плода — это осложнение второго периода родов, когда одно или оба плечика плода задерживаются в полости малого таза более 1 минуты после рождения головки.

** Шкала Апгар — универсальная система быстрой оценки состояния новорожденного. Первая оценка по шкале Апгар определяется через 1 минуту после рождения, вторая — через 5 минут. Таким образом, оценка состоит из двух чисел (баллов), которые выставляет врач-неонатолог при осмотре новорожденного. *Прим. науч. ред.*

Риск развития преэклампсии, серьезного осложнения беременности, в три с лишним раза выше, если женщина страдает ожирением. То же касается осложнений со стороны ребенка, где их процент гораздо выше у женщин с ожирением. В особенности пугают цифры перинатальной смертности в данной группе, даже несмотря на то, что это происходит *очень* редко. У женщин с избыточным весом (ИМТ от 25 до 30 кг/м²) риск развития данных осложнений чуть ниже.

Результаты данного исследования во многом схожи с результатами аналогичных работ, проводимых в США и других странах^{3,4}. Проблема также заключается в том, что у женщин с избыточной массой тела и ожирением чаще возникают проблемы с зачатием и вынашиванием ребенка на ранних сроках беременности⁵.



Существуют даже данные о том, что материнское ожирение обуславливает задержку лактации, что может повлиять на успех грудного вскармливания⁶.

В обзорной статье 2010 года вся информация по этому вопросу обобщена простой констатацией: «Излишний вес или ожирение мамы влияет на течение и исход беременности. Дети таких матерей подвержены повышенному риску как немедленных, так и долгосрочных последствий для здоровья»⁷. Другими словами, таким женщинам непросто зачать, труднее выносить беременность, у них более вероятны осложнения на поздних сроках и выше риск проблем со здоровьем у ребенка. То есть всего того, чего хотелось бы избежать.

Разумеется, это не означает, что вы находитесь под угрозой, если не можете сбросить последние лишние пять килограммов. Перечисленные негативные последствия более вероятны в результате довольно большой прибавки в весе. Возможно, я и была разочарована, что не похудела до тех цифр, к которым стремилась, но вряд ли это имело значение для протекания беременности. Кроме того, *чрезмерная* худоба тоже может снижать шанс зачатия. Но в любом случае лучше контролировать состояние своего здоровья, прежде чем задумываться о зачатии ребенка. Ведь потеря избыточного веса полезна для организма и по другим причинам, не связанным с беременностью. Смотрите, ваш (гипотетический) малыш уже вам помогает!

Выводы

- С возрастом фертильность постепенно снижается, но не настолько быстро, как думают многие. Так что 35 лет — не предельный возраст для женщины, когда она может забеременеть.
- Избыточный вес до беременности повышает риск осложнений как у матери, так и у ребенка. Не стоит переживать из-за нескольких лишних килограммов, но, если у вас имеется значительный избыточный вес, его снижение способствует благоприятному зачатию и вынашиванию малыша.