



# ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ МАЙБУТНІХ МАМ

Посібник для кращого  
розуміння своєї вагітності



КООРДИНАЦІЯ  
КОНСУЛЬТАТИВНОЇ  
ДІЯЛЬНОСТІ

## **AUSL PESCARA (МІСЦЕВЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІСТА ПЕСКАРА)**

### **Координація консультативної діяльності**

Відп. л-р Марія Кармела Мінна (Maria Carmela Minna)

### **За активної участі**

л-ря Марії Трівеллі (Maria Trivelli), акушерка *Consultorio Familiare "Via Milli" Pescara* (сімейна консультація *Via Milli, Pescara*), *AUSL Pescara* (місцеве управління охорони здоров'я Пескари)

л-ря Марії К'яри Сартореллі (Maria Chiara Sartorelli), завідувач відділення психологічної допомоги *Consultorio Familiare "Via Milli" Pescara* (сімейна консультація *Via Milli, Pescara*), *AUSL Pescara* (місцеве управління охорони здоров'я Пескари)

### **Брали участь у розробці документа:**

л-р Гальяно Кокко (Galliano Cocco), соціальний працівник *Consultorio Familiare "Via Milli" Pescara* (сімейна консультація *Via Milli, Pescara*), *AUSL Pescara* (місцеве управління охорони здоров'я Пескари)

Сандра Скурті (Sandra Scurti), дипломована медсестра *Consultorio Familiare "Via Milli" Pescara* (сімейна консультація *Via Milli, Pescara*), *AUSL Pescara* (місцеве управління охорони здоров'я Пескари)

### **Подяка за поради:**

л-рю Марії Паолі Антоніні (Maria Paola Antonini), гінеколог

л-рю Тіціані Бонфіні (Tiziana Bonfini), відп. л-р, *Banca Regionale SCO* (регіональний банк пуповинної крові)

Невіо Бомпенса (Nevio Bompensa), працівник відділу цивільного стану, *Comune di Pescara* (муніципалітет Пескари)

л-рю Бруні Кафареллі (Bruna Cafarelli), адміністративний працівник, складний оперативний підрозділ судової медицини, *AUSL Pescara* (місцеве управління охорони здоров'я Пескари)

л-рю Патріції Ді Фульвіо (Patrizia Di Fulvio), діабетолог (діабетичний центр), *AUSL Pescara* (місцеве управління охорони здоров'я Пескари)

л-рю Мікеліні Ді Маджіо (Michelina Di Maggio), адміністративний помічник, *AUSL Pescara* (місцеве управління охорони здоров'я Пескари)

проф. Джандоменіко Палка (Giandomenico Palka), директор департаменту генетики людини, університет міст К'еті та Пескара «Габріеле Д'Аннунціо»

л-рю Джустіно Парруті (Giustino Parruti), відп. л-р складного оперативного підрозділу інфекційних хвороб, *AUSL Pescara* (місцеве управління охорони здоров'я Пескари)

# Зміст

Передмова	4
Догляд за тілом - Харчування	5
Гігієна харчування	7
Краснуха	9
Гігієнічні заходи, рекомендовані під час вагітності	10
Біодобавки	14
Куріння	15
Алкоголь	16
Сильнодіючі речовини - Гігієна - Догляд за зубами - Одяг	17
Сексуальна активність - Фізична активність - Трудова діяльність	18
Послідовність кроків із захисту вагітних працівниць	19
Надмірне вживання кави	20
Подорожі	21
Психічне здоров'я - Інформація про скринінг і методи пренатальної діагностики	22
Пренатальний скринінг	23
Методи пренатальної діагностики	26
УЗД під час вагітності	27
Ректальні та вагінальні тампони - Курси допологової підготовки	29
Донорство пуповинної крові	30
Можливості під час пологів	33
Наші практичні поради щодо підготовки сумки з речами	34
Документи, необхідні для реєстрації новонародженого	
Картка медичного страхування новонародженого - Вибір педіатра	35

# Передмова

AUSL PESCARA (місцеве управління охорони здоров'я міста Пескара) розробило цей буклет, щоб кожна жінка могла краще зрозуміти свій стан, стежити за перебігом вагітності та жити спокійно та з більшою впевненістю. Проте звертаємо вашу увагу, що читання цього документа в жодному разі не є заміною пояснень, які можна отримати в ході безпосередньої розмови з працівниками системи охорони здоров'я (гінекологом, акушеркою, психологом, педіатром, лікарем-терапевтом).

Цей документ містить корисну інформацію для підготовки до пологів, де особлива увага приділяється способу життя, якого рекомендується дотримуватися під час вагітності в інтересах здоров'я як матері, так і дитини. У ньому ви знайдете також інформацію про послуги, які пропонує AUSL PESCARA (місцеве управління охорони здоров'я Пескари) кожній мамі.

4



Як відомо, стан здоров'я матері та її спосіб життя є надзвичайно важливими для здоров'я дитини. Спосіб життя визначають багато факторів, зокрема харчування, фізична активність, ритм життя та вживання шкідливих речовин.

## Догляд за тілом

Фізичні зміни, які відбуваються під час вагітності (наприклад, збільшення об'єму грудей і живота, зміна капілярного кровообігу тощо) можуть вимагати додаткової уваги під час догляду за тілом. Зазвичай здорова жінка не повинна під час вагітності істотно змінювати свій спосіб життя. Однак на початку вагітності може знадобитися відрегулювати деякі аспекти життя, які можуть вплинути на її успішне завершення.

## Харчування

Загалом, правильне харчування разом із адекватною фізичною активністю та контролем інших факторів ризику, таких як куріння або алкоголь, є ключовим елементом у запобіганні численних патологічних станів. Насправді на сьогодні доведено, що спосіб життя та вибір продуктів є вирішальними чинниками, які дозволяють уникнути розвитку захворювань, контролювати їх виникнення або навпаки — спровокувати їх. Таке твердження набуває ще більшої значущості під час вагітності.

Вагітність — один із періодів життя жінки, коли вона потребує максимальної кількості поживних речовин. Однак поширена думка про те, що вагітна жінка повинна їсти за двох, не тільки не відповідає реальним потребам, а й навіть є шкідливою. Під час вагітності подвоюється потреба тільки в деяких поживних речовинах, а в цілому ж за умов нормальної ваги та звичайної фізичної

активності, вона збільшується тільки на 15%, сягаючи 38 калорій на кг у день. В ідеалі збільшення ваги від початку до кінця вагітності має бути близько 11 кг:

600 г/місяць у першому триместрі, 1200 г/місяць у другому триместрі й 1800 г/місяць у третьому триместрі. **Збільшення ваги матері не перебуває в прямій залежності від росту плода або його здоров'я.**



Вага **жінки до вагітності є показником** будь-яких значних відхилень у процесі набору ваги. Насправді ожиріння або надмірна худорлявість є факторами ризику вагітності.

**ДЛЯ ОЦІНКИ ВАГИ  
ЛЮДИНИ ВИРАХОВУЄТЬСЯ ІНДЕКС  
МАСИ ТІЛА (ІМТ)**

**ІМТ = вага розділити на зріст у квадраті**

Приклад: жінка з вагою 68 кг і зростом 1,72 м

ІМТ  $(68 / (1,72 \times 1,72) = 68 / 2,95) = 23,05$

*Для жінки до вагітності еталонними є такі значення:*

**знижена маса тіла** — ІМТ нижче 18,5;

**нормальна вага** — ІМТ між 18,5 і 24,9.



Під час вагітності діють ті самі правила здорового харчування, які актуальні на будь-якому етапі життя:

6

- уживати різні продукти, такі як фрукти й овочі (**розділені на 5 порцій** на день, переважно сезонні), хліб, макаронні вироби, рис й інші злаки, молочні продукти, м'ясо, яйця, рибу, які забезпечать організму поживні речовини, вітаміни, мінерали та волокна;
- уникати голодування, а також надмірно поживних страв;
- пити не менше 2 літрів води на день, особливо між прийомами їжі;
- солодощі, тваринні жири, цукор і сіль споживати в помірних кількостях;
- шоколад, каву та чай споживати в помірних кількостях через уміст кофеїну;
- їсти переважно свіжі продукти або добре приготовані, якщо ви не впевнені в санітарних умовах під час їх приготування;
- уникати вживання напівфабрикатів, сумнівних з точки зору санітарних умов під час їх приготування або зберігання;
- розігрівати їжу так, щоб вона була повністю та рівномірно гарячою;
  - віддавати перевагу свіжоприготованим, а не готовим стравам з вітрини, коли ви їсте в барі чи ресторані.



# Гігієна харчування

Під час вагітності особливого значення набуває **гігієна харчування та рук**. Через їжу та руки в організм можуть потрапити різні інфекції (токсоплазма, сальмонела, цитомегаловірус, лістерії), які можуть справляти **шкідливий** вплив на плід. У минулі століття збереження здоров'я матері та дитини значною мірою залежало від ретельного миття рук. Навіть сьогодні ця проста практика забезпечує ефективну профілактику протягом усієї вагітності, особливо для жінок, які, доглядаючи за дітьми, можуть бути переносниками вірусів, що містяться в сечі та калі (наприклад, **цитомегаловірусу**). Ці віруси можуть викликати захворювання **плода**.

**Токсоплазмоз** — досить поширене неважке захворювання, що в більшості випадків не викликає ніякого дискомфорту та симптомів, хворі навіть не підозрюють про зараження. У деяких випадках хвороба може проявлятися у вигляді симптомів, схожих на грип: лихоманка, яка триває від декількох днів до декількох тижнів, болі в м'язах і збільшення лімфатичних вузлів. Однак якщо зараження відбулося вперше під час вагітності, імовірність ураження плода є досить високою, особливо в третьому триместрі. Інфекцію можна діагностувати за допомогою аналізу крові. Цей аналіз роблять протягом першого триместру вагітності або до зачаття.

Якщо **аналіз на токсоплазмоз негативний**, це означає, що ви ніколи не були інфіковані токсоплазмозом і тому у вас відсутні **антитіла** до токсоплазми. У цьому випадку під час вагітності необхідно повторювати аналіз кожні півтора місяця, щоб визначити можливу інфекцію на ранній стадії. Також доцільно вживати деяких простих профілактичних заходів:

- ретельно мити фрукти й овочі;
- не їсти сире м'ясо;
- надягати рукавички під час роботи з сирим м'ясом або мити руки відразу після цього;
- працюючи в саду, надягати рукавички та ретельно мити руки після контакту з землею;
- якщо у вас удома є кішка, доручить чистку лотка з піском кому-небудь із близьких або використовуйте рукавички; **немає необхідності віддавати або ізолювати кішку на час вагітності**.

Якщо **аналіз позитивний**, це може свідчити про поточну інфекцію, або зараження в минулому. Якщо ви захворіли вперше під час вагітності, є ймовірність ураження плода і в другому, і третьому триместрах. Якщо інфікування було в минулому, можливість повторного зараження практично

відсутня. Зараження відбувається головним чином через пряме попадання в організм паразитів, які є відносно поширеними в навколишньому середовищі. У деяких випадках інфікування може відбутися після переливання крові або пересадки органів.

Шанси передачі інфекції плоду змінюються в процесі вагітності. У перші тижні ймовірність зараження плода токсоплазмою є дуже невеликою, але якщо це відбудеться, то може завдати дитині значної шкоди (ризик викидня або неврологічного ушкодження); у третьому триместрі вагітності інфекція передається набагато легше, але в більшості випадків без будь-яких наслідків. У разі активної інфекції, залежно від терміну вагітності, пропонують проведення контрольних аналізів і відповідне лікування.

**Цитомегаловірус** (ЦМВ) — вірус, що викликає хворобу, яка зазвичай має м'яку форму перебігу. У більшості випадків інфекція протікає безсимптомно. У 10% випадків симптоми подібні до симптомів грипу. Ті, хто вже хворів, **не** застраховані від повторного зараження цим захворюванням. Цитомегаловірусна інфекція може стати небезпечною в разі зараження під час вагітності, тому що вірус може проходити через плаценту й інфікувати плід. Ризик інфікування змінюється залежно від того, чи є інфекція первинною (якщо це перший раз, коли мати захворіла) чи повторною. Насправді жінки, які були інфіковані до вагітності, мають низьку ймовірність передачі хвороби плоду.

Якщо інфекція переходить до дитини під час вагітності, можливі два сценарії:

1. у 85-90 випадках зі 100 зараження має безсимптомний перебіг та ніяк не впливає на новонародженого; тільки в одного новонародженого з десяти можуть надалі виникнути проблеми зі слухом;
2. у 10-15 випадках зі 100 інфекція може мати наслідки як до народження (збільшення печінки, затримка росту з різним ступенем тяжкості), так і після (жовтяниця, петехії на шкірі (червоні плями від дуже дрібних крововиливів на шкірі), неврологічні ознаки).

Таким чином, вірус не завжди передається дитині, і навіть якщо це сталося, не факт, що він викличе серйозні й (або) тривалі наслідки.

Хвороба передається під час контакту з інфікованими людьми через слину, кров, сечу або статевим шляхом. Як правило, більш схильними до інфекції є люди, що працюють з маленькими дітьми (у дитячому садку чи вдома), оскільки вони часто контактують зі слиною та сечею дітей під час зміни підгузків.

За допомогою аналізу крові, який визначає наявність антитіл до інфекції,



можна визначити, чи є зараження цитомегаловірусом і, якщо є, коли воно сталося: антитіла IgM свідчать про недавню інфекцію, IgG — навпаки, є типовими для захворювання, що було в минулому. Цей аналіз не є плановим та не входить до числа таких, що надаються безплатно Servizio Sanitario Nazionale (Національною службою охорони здоров'я), з двох причин: по-перше, аналіз на цитомегаловірус не показує, передався вірус плоду чи ні (єдиний аналіз, який дозволяє це визначити — амніоцентез, інвазійна процедура з певним відсотком ризику аборт); по-друге, на сьогодні немає стандартизованого лікування для плода та новонародженого, інфікованих ЦМВ.

**Нова можливість запобігти серйозній шкоді, яку може викликати первинна ЦМВ-інфекція під час вагітності, — внутрішньовенне введення вагітній імуноглобуліну. У регіоні Аbruццо за пропозицією AUSL Pescara (місцеве управління охорони здоров'я Пескари), зокрема відділу інфекційних хвороб, 2009 року було запроваджено експериментальний діагностично-терапевтичний протокол для скринінгу та ранньої діагностики вродженої цитомегаловірусної інфекції паралельно з діагностично-допоміжною програмою для народжених з уродженою ЦМВ-інфекцією. У зв'язку з цим AUSL (місцеве управління охорони здоров'я Пескари) пропонує всім вагітним жінкам зробити аналіз для виявлення цитомегаловірусу.**

9

## Краснуха

Краснуха — досить добре відоме інфекційне захворювання, яке в 20—50% випадків має безсимптомний перебіг. Інфекція, отримана під час вагітності, може передаватися плоду та призвести до аборт, загибелі плода або синдрому вродженої краснухи (слабкий зір або повна сліпота, глухота, вада серця, розумова відсталість). В Італії скринінговий тест на краснуху входить до числа аналізів, які проводяться в першому триместрі вагітності (до 13-го тижня) згідно з постановою Ministero della Sanità (міністерства охорони здоров'я) від 10 вересня 1998 року (урядовий вісник № 245 від 20.10.1998 р.). Мета скринінгового тесту — перевірити імунітет матері та виявити жінок, сприйнятливих до інфекції. Жінкам з негативним тестом пропонується повторне тестування до 17-го тижня вагітності — періоду, після якого ступінь ризику для плода значно знижується. На сьогодні не існує лікування для зменшення ймовірності передачі інфекції дитині від матері: після пологів рекомендується виконати вакцинацію сприйнятливих жінок, щоб захистити наступні вагітності. Вакцинація є ефективною в 100% випадків у запобіганні зараження плода.

У таблиці нижче наведено **гігієнічні запобіжні заходи, що рекомендуються**

<b>ПРОДУКТ</b>	<b>ТИП</b>
<b>Злаки</b>	Усі типи
<b>Пироги</b>	Без начинки
	З начинкою
<b>Сири</b>	Твердий сир
	М'які/напівм'які сири зі скоринкою та пліснявою (наприклад, горгонзола, брі)
	Моцарела, сири-спреди (стракіно, крешенца)
<b>Молоко, йогурт</b>	Свіже або тривалого зберігання (УВТ)
	Сире молоко, придбане в дистриб'юторів Сире козяче молоко
<b>Яйця</b>	Зварені вкруту (омлет, смажені)
	Сирі або частково приготовані (варені некруті, яєчня не розбовтана, випускна, забайоне, майонез, крем, домашній тірамісу)
<b>М'ясо</b>	Сире подрібнене м'ясо або нарізане сире м'ясо (карпачо)
	М'ясні консерви
	Копчені м'ясні вироби

під час вагітності у зв'язку з **можливістю зараження** деякими продуктами.

ПОРАДИ	
	Увага до споживання домашніх десертів із використанням сирих яєць: можуть міститися бактерії сальмонели.
	Можуть міститися лістерії моноцитогенес.
	Уникайте тривалого зберігання після відкриття.
	Споживати після кип'ятіння. Уникайте купувати молоко безпосередньо на фермах.
	Мийте руки після дотику до шкаралупи, а крем або майонез використовуйте протягом наступного дня, оскільки можуть міститися бактерії сальмонели.
	Уникайте вживання меленого, подрібненого м'яса. Карпачо слід споживати відразу після приготування.
	Не рекомендується жінкам із НЕГАТИВНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ АНАЛІЗУ НА ТОКСОПЛАЗМОЗ.
	Споживайте відразу після відкриття, уникайте зберігання.
	Споживайте відразу після відкриття упаковки, не рекомендується жінкам з НЕГАТИВНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ АНАЛІЗУ НА ТОКСОПЛАЗМОЗ.



не вимагає спеціальних запобіжних заходів



має бути вжито запобіжних заходів



не рекомендується в зазначених випадках

ПРОДУКТ	ТИП
<b>М'ясні продукти</b>	Сиров'ялене м'ясо: прошуто крудо, брезаола, шпек, панчета
	Зрілі сорти салями: угорська, міланська, креспоне
	Варена ковбаса (сосиски) або сиров'ялені ковбаски (мисливські) Продукція домашнього виготовлення
	Варені ковбасні вироби: прошуто кото, мортадела, поркета
<b>Риба</b>	Сира риба (суші, сашимі й інше)
	Варена риба
	Копчена риба
	Молюски/устриці/ракоподібні
<b>Фрукти й овочі</b>	Фрукти
	Фруктові консерви
	Нарізані овочі, попередньо вимиті й упаковані
	Заморожені овочі
	Заморожені трави (базилік)
	Готові салати в барі або в гастрономії
<b>Залишки приготованих страв</b>	

## ПОРАДИ

	Споживайте в помірній кількості або уникайте: можуть міститися бактерії сальмонела. Не рекомендується жінкам із НЕГАТИВНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ АНАЛІЗУ НА ТОКСОПЛАЗМОЗ.
	Зберігати в холодильнику добре загорнутими, уникайте тривалого зберігання.
	Можуть міститися лістерії моноцитогенес.
	Невеликих розмірів.
	Не перевищувати щотижневу норму вживання таких видів риби, як меч-риба, акула, тунець, щоб запобігти накопиченню потенційних забруднювачів (метилртуті).
	Споживайте відразу ж після відкриття: з часом можуть з'явитися лістерії моноцитогенес.
	Уживати тільки в готовому виді.
	Краще, якщо очищені.
	Споживайте відразу після відкриття, уникайте зберігання.
	Уживайте тільки після ретельного миття.
	Споживати після обдавання кип'ятком.
	Можуть міститися лістерії моноцитогенес і токсоплазми.
	Зберігати в холодильнику протягом не більше 2 діб у закритих упаковках. Споживати тільки після нагрівання до температури кипіння.



не вимагає спеціальних запобіжних заходів



має бути вжито запобіжних заходів



не рекомендується в зазначених випадках

# Біодобавки

**Фолієва кислота** — це вітамін групи В, який у природному вигляді міститься в таких продуктах, як зернові, бобові, овочі та м'ясо (особливо печінка). Наукові дослідження свідчать, що прийом фолієвої кислоти знижує шанси народження дитини з вадами розвитку нервової трубки. Дефектами нервової трубки, які зустрічаються найчастіше, є **ущелина хребта**, що призводить до відхилень у його розвитку, і **аненцефалія**, яка спричинює відхилення у розвитку черепа та головного мозку.

Щоб споживання фолієвої кислоти як профілактичного заходу було ефективним, його потрібно починати до зачаття або ще краще, коли ви відмовилися від контрацепції і тільки плануєте вагітність. Найважливіше приймати препарат протягом перших п'яти тижнів вагітності, коли завершується розвиток хребта та головного мозку плода. Лише з їжею ви можете не отримувати добову норму, необхідну для запобігання дефектів нервової трубки. Обов'язкова норма для більшості здорових жінок відповідає **0,4 мг** на день, збільшуючись до **5 мг** на день для жінок з цукровим діабетом або епілепсією, для тих, у кого в родині були випадки дефектів нервової трубки, або тих, у кого були мертвонароджені діти або з уродженими дефектами.

14

Ультразвукове дослідження, проведене між 17-м і 20-м тижнями вагітності, здатне виявити більшість порушень центральної нервової системи.

**Йодопрофілактика.** Належне функціонування щитовидної залози відіграє важливу роль у жінок дитородного віку, особливо під час вагітності, оскільки дефект, навіть найбільш незначний, може викликати проблеми перебігу вагітності й мати негативні наслідки для нервово-психічного розвитку немовляти та дитини. Під час вагітності потреба в йоді та гормонах щитовидної залози різко зростає. Підвищену потребу в йоді не можна задовольнити тільки за рахунок йодопрофілактики за допомогою йодованої солі, яку, загальновідомо, повинні споживати всі. Тому протягом усього періоду вагітності рекомендовано додатковий прийом йоду, так само як заліза та фолієвої кислоти. Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує щоденну норму споживання йоду в кількості не менше 200—250 мкг на добу. Йод потрібно почати приймати якомога швидше після зачаття або, ще краще, за кілька місяців до зачаття, коли ви тільки почали планувати вагітність. Нерідко під час вагітності або перед планованою вагітністю виявляються аутоімунні захворювання щитовидної залози. Слід зазначити, що захворювання

щитовидної залози, за винятком рідкісних випадків, не є перешкодою для вагітності за умови їх діагностики та негайного лікування. Хвороба, яку виявляють найчастіше, — це гіпотиреоз. Від неї легко позбутися за допомогою перорального прийому гормону щитовидної залози, який ефективно замінює природний гормон. Адекватна терапія відновлює стан до рівня, порівнюваного з фізіологічним. Гіпертиреоз зустрічається рідше, ніж гіпотиреоз, але може вплинути на перебіг вагітності, якщо його вчасно не виявити та не вжити відповідних заходів. Для лікування гіпертиреозу доступні ліки, які ефективно знижують надлишкове виробництво гормонів щитовидної залози, дозволяючи швидко нормалізувати її функціонування та забезпечити розвиток вагітності. До або під час вагітності можна виявити зоб з вузликами або без них. Цей стан не має викликати занепокоєння, тому що вузлики, майже завжди доброякісні, не впливають на вагітність і вимагають лише регулярної перевірки з плином часу. Однак наявність зоба — ще одна причина для прийому харчових добавок, що містять йод, під час вагітності.

Інші харчові добавки необхідні **тільки** за умов певних клінічних станів:

- **вітамін Д** — рекомендують вживати, коли відчутним є дефіцит сонця або ви дотримуєтеся вегетаріанської дієти;
- **залізо** — якщо виявлено залізодефіцитну анемію.

## Куріння



Є численні підтвердження негативних наслідків куріння на перебіг вагітності та на здоров'я новонароджених. Куріння вважається найбільш частою причиною захворювань, яким легко запобігти. Найбільш серйозно страждає плацента — орган, що забезпечує живлення та зростання плода. Куріння збільшує ризик викидня, зниження росту плода, синдрому раптової смерті новонародженого, розвитку респіраторних захворювань малюка. Ефект залежить від кількості (залежної дози): чим більше сигарет на день ви курите, тим вищим є ризик.

Вагітність — це саме той час, коли у вас є найсильніший мотив, щоб кинути курити. До того ж цього рішення можна дотримуватися й після пологів. Доцільно проконсультуватися з акушеркою або гінекологом, щоб вони направили вас до фахівців, які можуть допомогти. Меншою мірою, проте навіть пасивне куріння (якщо поруч із жінкою живуть курці) може бути шкідливим.

# Алкоголь



Є численні підтвердження негативних наслідків вживання алкоголю на перебіг вагітності та здоров'я дитини. Патологіями, викликаними вживанням високих доз алкоголю, найчастіше є: невиношування вагітності, вади розвитку плода, затримка росту плода, а після народження — розумова відсталість.

Алкогольний синдром плода (фетальний алкогольний синдром, ФАС) є найбільш серйозним захворюванням плода, викликаним вживанням алкоголю під час вагітності. Визнання змін, спричинених дією алкоголю на внутрішньоутробний розвиток, відбулося лише нещодавно: перший клінічний опис симптомів, які вочевидь належать до перинатальних та післяпологових наслідків уживання алкоголю, було опубліковано 1968 року у Франції, а через декілька років й у США. Відтоді дедалі більше досліджень, проведених по всьому світу, дозволили краще визначити спектр різних порушень, пов'язаних із впливом на плід алкоголю (порушення фетального алкогольного спектру, ПФАС), і їх розповсюдження в різних країнах.

16

За умови однакового зросту в жіночому тілі міститься менший відсоток води, ніж в чоловічому, тому за однакової кількості випитого алкогольного напою концентрація алкоголю в крові жінок є вищою, ніж у чоловіків. У жінок довгий період виведення алкоголю з організму, а в плода він ще довший. Якщо вагітна жінка вживає алкогольні напої, спирт, а насамперед ацетальдегід (продукт метаболізму алкоголю), потрапляє прямо в кров ще ненародженої дитини через плаценту. Плід не в змозі переробляти алкоголь зі швидкістю, характерною для дорослого, тому більше страждає від згубних наслідків.

Імовірність ушкодження плода збільшується пропорційно споживанню алкоголю матір'ю. Навіть нерегулярне вживання алкоголю у великих кількостях становить небезпеку для плода, оскільки може вплинути на його розвиток у будь-який момент вагітності. Оскільки шкідливий вплив алкоголю на дітей є постійним й на сьогодні не відома безпечна доза, яку можна вживати без ризику, краще взагалі відмовитися від алкоголю під час вагітності.



## Сильнодіючі речовини,

або НАРКОТИКИ

(наприклад, героїн, кокаїн, амфетамін тощо)

Будь-які препарати, у тому числі ті, які вважаються легкими, абсолютно протипоказані для тих, хто хоче мати дитину. Постійне їх вживання під час вагітності є причиною різних негативних наслідків залежно від типу речовини, яка вживається. Найчастіше зустрічаються: викидень, уроджені дефекти, передчасні пологи, затримка росту плода, абстинентний синдром у новонародженого, підвищений ризик смерті в період внутрішньоутробного розвитку або в перші місяці після народження, порушення поведінки та низька здатність до навчання дитини, що зростає.



## Гігієна

Немає протипоказань **до прийняття ванни або душу** з водою прийомної температури — від 30 до 35° С; слід уникати лише дуже гарячої або дуже холодної води.

Немає достовірних даних щодо відсутності ризику використання **фарб для волосся та засобів хімічної завивки**. Вони, найімовірніше, є нешкідливими, проте краще не використовувати їх, особливо в першому триместрі вагітності. 17

## Догляд за зубами

Стоматологічні процедури можна проводити як зазвичай, за необхідності, з використанням **місцевої анестезії**.

## Одяг

Вагітним жінкам слід носити просторий одяг, який не обмежує рухів; рекомендується зручне **взуття** на широкому та низькому каблучі; можна використовувати **еластичний бандаж**.



# Сексуальна активність

**Науково доведено**, що статевий акт під час вагітності не створює проблем ні матері, ні дитині. Таким чином, для сексуальної активності немає протипоказань, її продовження вважається позитивним моментом. Однак за умов певних клінічних станів можуть вимагати її тимчасового припинення (наприклад, утрата крові, інвазійна діагностика, гіпертонус матки тощо). Іноді з розвитком вагітності відбувається природне скорочення сексуальної активності через необґрунтовані страхи заподіяння шкоди дитині або спонтанної ідеалізації образу матері або батька.



# Фізична активність

Помірна **фізична активність** (наприклад, прогулянки, плавання, вправи для підготовки до пологів, йога або розтягування) сприяє кровообігу та фізичному здоров'ю в цілому. Слід уникати дій, які вимагають інтенсивного навантаження м'язів, особливо спорту, пов'язаного з підйомом вантажів або ризиком падіння.



**НІ**

18

# Трудова діяльність

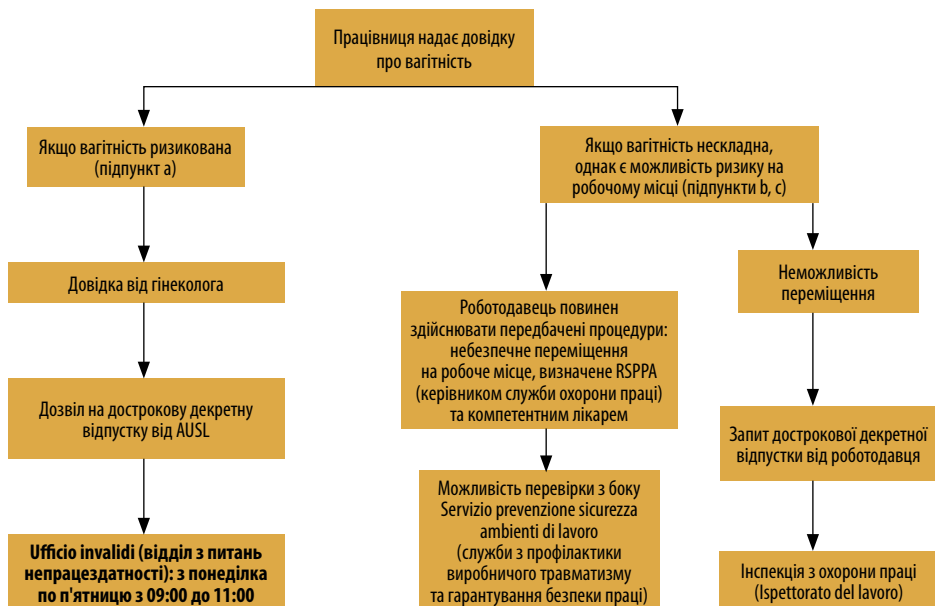
У нашій країні захист вагітних і прав жінок, що працюють, є обов'язком роботодавця.

Вагітність без ускладнень повністю сумісна зі звичайною трудовою діяльністю. Проте в деяких випадках робота або робоче середовище може становити загрозу здоров'ю вагітної та (або) ще ненародженої дитини. З цієї причини законом визначено, що небезпеки на робочому місці слід виявляти, контролювати та вживати заходів щодо їх запобігання. Вагітна жінка, що працює, має право бути правильно й адекватно поінформована щодо передбачених норм захисту.

Різні конкретні правові положення з даного питання було сформульовано в законодавчій постанові 151/2001 підпункти а), б) та с) 2-го абзацу статті 17 зводу нормативних актів про захист і підтримку материнства та батьківства (Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità) відповідно до статті 15 закону № 53 від 08.03.2000 р.

## Що потрібно зробити, щоб отримати дозвіл на дострокову декретну відпустку? Кому подавати заяву?

# Послідовність кроків із захисту вагітних працівниць



19

Дозвіл на дострокову декретну відпустку у зв'язку з серйозними ускладненнями вагітності або раніше наявним захворюванням (підпункт а) видає AUSL (місцеве управління охорони здоров'я). Direzione provinciale del lavoro (Управління праці провінції) компетентне в двох інших випадках, а саме в тих, що передбачені в підпунктах b) та c) 2-го абзацу статті 17 законодавчої постанови 151/2001.

Працівниця, яка перебуває в стані, зазначеному в підпункті а) (серйозні ускладнення вагітності або вже наявні захворювання), необхідно звернутися у sportello dell'Ufficio Invalidi, AUSL di Pescara (відділ з питань непрацездатності місцевого управління охорони здоров'я Пескари), маючи при собі медичне свідоцтво про вагітність, довідку, що підтверджує серйозні ускладнення вагітності, і будь-яку іншу документацію, яка може вважатися корисною. Якщо довідка була видана гінекологом, акредитованим у національній системі

охорони здоров'я (SSN), цього достатньо. Якщо довідка була видана гінекологом приватної установи, необхідно мати медико-правовий висновок (certificato medico-legale), який видається AUSL (місцевим управлінням охорони здоров'я) для пред'явлення за місцем вимоги на основі медичної оцінки, проведеної установою, зареєстрованою в національній системі охорони здоров'я (SSN). Працівниця, яка очікує дозволу на декретну відпустку, не виходить на роботу, починаючи з дати, зазначеної в довідці про ризиковану вагітність.

У випадках, зазначених у підпунктах b) або c) 2-го абзацу ст. 17 зводу нормативних актів, заяву про тимчасове відсторонення від роботи може представити як працівниця, так і роботодавець. Дозвіл видається Dipartimento provinciale del lavoro (департаментом праці провінції).

Для обов'язкового звільнення від роботи через вагітність необхідно надати медичну довідку. Таку довідку може видати гінеколог державної установи: у медичних службах (за направленням) (Distretti Sanitari, con impegnativa), у консультаціях (без направлення), лікар загальної практики. У довідці має бути зазначено дату останньої менструації й очікувану дату пологів. Довідка видається безплатно.

20

*Перелік й опис послуг INPS (Національного інституту соціального забезпечення) щодо материнства в останньому формулюванні можна знайти на сайті INPS ([www.inps.it](http://www.inps.it)). На першій сторінці сайту можна:*

- > дізнатися телефонний номер 803164, за яким вам повідомлять інформацію на восьми мовах (дзвінок безплатний);*
- > дізнатися про послуги INPS щодо материнства/батьківства (допомога по вагітності та пологах, допомога по батьківству тощо) (indennità di maternità, assegno di maternità, indennità di paternità);, зазначивши слово maternità («материнство») в полі для пошуку;*
- > отримати доступ до форм, які можна завантажити й заповнити (заява на декретну відпустку для співробітників; заяву, пов'язану з періодами материнства та хвороби; заяву на державні субсидії по вагітності та пологах для осіб, які мають на це право, і т. д.). Для цього потрібно перейти до розділів modulistica (заголовки завжди зазначено на першій сторінці), зазначивши слово maternità.*

## Надмірне вживання кави

під час вагітності може призвести до збільшення ризику викидня або народження дитини з низькою масою тіла.



# Подорожі

Не існує особливих протипоказань до **подорожей** за умови, що вони не надто виснажливі. Вирушаючи до країн, де належить робити спеціальні щеплення, дотримуйтесь рекомендацій Centri di Medicina dei Viaggi (медичних центрів з вакцинації мандрівників). Для отримання детальної інформації відвідайте веб-сайт [www.ilgirodelmondo.it](http://www.ilgirodelmondo.it) (розділ viaggiatori con problemi di salute/ gravidanza - «Мандрівники з проблемами зі здоров'ям/вагітністю»). Для подорожей на довгі відстані літак, безумовно, є найбільш оптимальним видом транспорту. У кожної авіакомпанії існують власні правила, що стосуються авіаперельотів під час вагітності, тому завжди доречно запитати точну інформацію під час бронювання квитків.



Як правило, рекомендується обмежити польоти з 36-го тижня для нескладних вагітностей і з 32-го тижня у випадку виношування близнюків. Після 28 тижнів вагітним жінкам рекомендовано принести довідку від лікаря, що підтверджує нормальний перебіг вагітності та зазначає очікувану дату пологів.

Якщо ви подорожуєте **автомобілем**, бажано робити зупинки, особливо під час тривалих мандрівок, щоб розім'яти ноги, спорожнити сечовий міхур, змінити положення, відновити кровообіг. Часто вагітні жінки переконані, що ремінь безпеки не дає їм ніяких переваг, а є тільки перешкодою або навіть несе ризик для плода, і просять у спеціалістів, які займаються допологовою підготовкою, довідку, що дозволяє їм не пристібати ремінь безпеки в автомобілі. Насправді немає доказів, що використання ременя створює ризики для жінки та плода, у той час як існують численні дослідження, які підтверджують переваги використання правильно розташованого ременя безпеки. Таким чином, хоча закон передбачає можливість невикористання ременя вагітними жінками (закон № 284 від 4 серпня 1989 року, ст. № 1, пункт f), **використання ременів безпеки завжди рекомендується**, за винятком особливих випадків, підтверджених довідкою від лікаря. Усі жінки з перших днів вагітності повинні бути поінформовані про належне використання ременів безпеки. Ремені безпеки з трьома точками кріплення слід використовувати таким чином, щоб горизонтальний пасок розміщувався якнайнижче під животом вагітної, а діагональний проходив над животом по центру грудей. Ремінь можна відрегулювати, щоб було зручно, не допускаючи, щоб механізм блокування спрацював без причини.

# Психічне здоров'я

Вагітність і материнство передбачає дуже глибокі зміни в житті жінки, адаптація до яких вимагає значних зусиль. Цей період можна вважати етапом розвитку та визрівання, але водночас він є фазою справжньої кризи. Фактично, в цей період завдання жінки — піклуватися про себе та поступово розвивати зв'язок із ще ненародженою дитиною.

Багато аспектів життя жінки зазнають істотних змін: відносини з партнером і сім'єю, власне уявлення про тіло та материнський інстинкт. Вони також замислюються про те, якою буде дитина, що в недалекому майбутньому з'явиться на світ.

Тому вагітність вимагає комплексного підходу, який враховує якнайбільше різних аспектів. Отже, під час вагітності варто використовувати будь-яку можливість для досягнення та підтримки не тільки фізичного, а й психічного здоров'я, ділитись власними емоціями, страхами й очікуваннями з людьми, яким довіряєте, і досвідченими фахівцями, розуміючи, що мовчання не допоможе (у всіх сімейних консультаціях (Consultori Familiari) передбачений психолог).

22

## Інформація про скринінг і методи пренатальної діагностики

Майже всі діти народжуються здоровими, але приблизно 3 дітей зі 100 мають уроджені вади розвитку або спадкові захворювання. Деякі з них можна виявити до народження за допомогою спеціальних обстежень, які називаються **пренатальними діагностичними тестами**, у той час як інші може бути діагностовано тільки після народження. Це означає, що, попри досягнення в галузі технологій, не всі захворювання сьогодні можна попередити або діагностувати на ранніх стадіях. До народження можна виявити тільки певні захворювання через зміни кількості та структури хромосом, наприклад синдром Дауна. До розробки біохімічних тестів і УЗД скринінг на синдром Дауна було обґрунтовано тільки віком матері та пропозицією інвазійного тестування (біопсія хоріона в першому триместрі, амніоцентез в другому триместрі) для жінок віком понад 35 років. На сьогодні в багатьох європейських країнах є тенденція пропонувати інвазійні тести для жінок віком понад 38 років.

Подібні **діагностичні тести визначаються як інвазійні**, оскільки передбачають вилучення з матки тканини плаценти або амніотичної рідини й тому можуть вплинути (в одному випадку зі ста) на розвиток вагітності, провокуючи викидень. Вважається доцільним, щоб вибір вагітних жінок, які підлягають інвазійним тестам пренатальної діагностики, визначався не тільки віком матері, а й даними УЗД та серологічних результатів. У результаті проведених широких досліджень було встановлено, що якщо обстеження вагітних жінок здійснюється в спеціалізованих центрах, то кількість інвазійних аналізів зменшується.

## Пренатальний скринінг

Скринінгові тести дозволяють обчислити ризик схильності до синдрому Дауна та деяких інших рідкісних хромосомних захворювань, таких як трисомія 18. Іншими словами, ідеться про розрахунок імовірності певного висновку на основі ультразвукового дослідження та дози в крові матері визначених речовин, вироблених плодом і плацентою. Як відомо, чим старшою є мати, тим вищим є ризик народження дитини з синдромом Дауна. Проте результат скринінгового тесту показує ризик того, що жінка народить дитину з хромосомною патологією по відношенню до загальної кількості жінок з такими самими характеристиками.

28

Результат вважається негативним, коли ризик дуже низький; позитивним, коли ризик вище певного *порогового значення*: у цьому випадку схема дій передбачає пропозицію діагностичних тестів і жінки можуть вибрати, чи слід погоджуватися на це.

Як уже згадувалося, скринінгові тести, які виконують на основі зразків материнської крові та результатів УЗД, **пропонують усім вагітним жінкам**.

На сьогодні пропонуються тести, які описано нижче.

**Шийна прозорість** (Translucenza nucale) <sup>1</sup> (**NT, T.N**)

УЗД виконується між 11-м і 13-м тижнями вагітності з вимірюванням куприко-тім'яного розміру (КТР), який потрібен для визначення терміну вагітності, і товщини комірною простору плода (шийної прозорості). Шийна прозорість, ще один індикатор підвищеного ризику хромосомних захворювань, також може сигналізувати про підвищений ризик певних вад розвитку серця та скелета. Результат тесту відомий одразу.

<sup>1</sup> Для проведення цього УЗД необхідно точне слідування стандартним процедурам, кваліфіковані фахівці та високоякісне вимірювальне обладнання, яке повинно проходити регулярні перевірки.

### **Комбінований тест (бітест) (Test combinato)**

Поєднує в собі вимір шийної прозорості й аналіз крові. Він виконується між 11-м і 13-м тижнями вагітності та дає більш надійний розрахунок ризику, ніж попередній. Перевага цього тесту полягає в тому, що в позитивних випадках він дозволяє зробити на ранній стадії вагітності діагностичне дослідження за допомогою біопсії хоріона (подробіці див. нижче).

### **Інтегрований тест (Test integrato)**

Додає до отриманих від комбінованого тесту маркерів інші дані, що вимагають додаткового аналізу крові, який проводиться між 15-м і 17-м тижнями вагітності. Додавання цих даних підвищує точність результатів, а також дає змогу оцінити ризик вади розвитку хребта (розщеплення хребта).

### **Потрійний тест (Tri test)**

Дозволяє за допомогою аналізу крові оцінити ризики до 20-го тижня вагітності. Ця оцінка є менш точною, але все-таки вона проводиться навіть для тих, хто не зміг вчасно виконати більш точну діагностику, описану раніше.

## **24 Скринінг 1-го та 2-го триместрів (Crosstrimester test)**

Цей тест дуже схожий на інтегрований тест. Він передбачає ультразвукове дослідження перед виконанням потрійного тесту. Це УЗД дуже корисне для діагностики трисомії 18.

### **Контингентний скринінг (Test contingente)**

Цей тест проводиться між 11-м і 13-м тижнями вагітності та дозволяє здійснити більш суворий відбір вагітних жінок для направлення на інвазійний пренатальний аналіз (біопсію ворсин хоріона або амніоцентез). У цьому тесті використовуються 2 порогових значення, за допомогою яких вагітних ділять на три категорії: **високого ризику** (порогове значення 1 : 30), **низького ризику** (порогове значення 1 : 900 і вище) і **проміжного ризику** (порогове значення між 1 : 31 й 1 : 899). Якщо вагітних жінок відносять до категорії високого ризику, тобто з результатом нижчим ніж 1 випадок з 30 (наприклад, 1 : 23, 1 : 15 і т. д.), їм рекомендується зробити після негайного генетичного консультування **біопсію ворсин хоріона** або пройти **потрійний тест**, комбінуючи його результат із **бітестом** за умови **порогового значення** 1 : 250. У разі підтвердження позитивного тесту жінці пропонують зробити амніоцентез. Вагітним жінкам з проміжним результатом, тобто з імовірністю між 1 : 31 й 1 : 899



(наприклад, 1 : 200, 1 : 400), рекомендується зробити **потрійний тест** і його результат об'єднати з даними **комбінованого тесту** першого триместру; якщо ймовірність є більшою ніж 1 : 250, вам не потрібно буде робити будь-які інші дослідження; якщо ймовірність є нижчою, парі буде запропоновано зробити амніоцентез. Вагітним жінкам з низьким ризиком, до яких належить переважна більшість (92-93%), не потрібно проводити додаткові аналізи, крім морфологічного УЗД на п'ятому місяці, яке рекомендується всім вагітним.

## **Послідовність скринінгу пренатальної діагностики має три етапи:**

1. Розрахунок рівня індивідуального ризику для кожної жінки: **скринінг-тест.**
2. Якщо скринінг-тест дає значення підвищеного ризику, проводиться **діагностичний тест.**
3. За результатами діагностичного тесту жінка **приймає рішення**, чи варто їй переривати вагітність.

Жінка повинна добре усвідомлювати межі та можливості всіх трьох етапів. Тому необхідно провести детальну співбесіду з фахівцями, щоб вирішити: виконувати пренатальну діагностику або покластися на природний хід подій.

25

### **ДЕ МОЖНА ЗРОБИТИ СКРИНІНГ-ТЕСТИ?**

#### **AUSL ПЕСКАРИ**

В AUSL Пескари можна виконати тільки **бітест.**

НА проведення бітесту необхідно попередньо записатися за телефоном: **085 425 2555** (з понеділка по п'ятницю з 11:00 до 13:00).

Для попереднього запису слід мати два impegnative (направлення) до SSN (від лікаря первинної допомоги або гінеколога) з такими записами:

- 1) visita ostetrica per consulenza screening prenatale (відвідування акушерки для консультації з приводу пренатального скринінгу) (не передбачає будь-якої оплати);
- 2) ecografia I trimestre con misurazione TN (УЗД першого триместру з вимірюванням TN) (не передбачає будь-якої оплати).

Якщо пара в кінці пренатального консультування вирішить проводити бітест, їй видадуть направлення з таким записом: PAPP-A e bHCG (PAPP-A та β-ХГЧ). Направлення повинно бути завірене (після оплати талона) в CUP AUSL Пескари.

Якщо час попереднього запису не підходить для проведення УЗД, бітест проведуть **поза робочим графіком**; у цьому випадку тест буде повністю оплачувати майбутня мати.

## **КАФЕДРА МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ університету К'єті** **«Габріеле Д'Аннунціо»**

Для проведення скринінг-тесту необхідний попередній запис (можливо, за телефоном). У визначений день слід прийти на la Cattedra di Genetica Medica - Università degli Studi "G. D'annunzio" di Chieti - Nuovo Polo didattico Palazzina C (кафедру медичної генетики університету К'єті «Габріеле Д'Аннунціо» в новий навчальний центр, корпус C), маючи направлення SSN (від лікаря-терапевта або гінеколога) з таким записом:

### **COUNSELLING PRENATALE E TEST CONTINGENTE (ПРЕНАТАЛЬНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА КОНТИНГЕНТНИЙ СКРИНІНГ)**

Направлення повинно бути завірене (**передбачає** попередню оплату) в CUP AUSL міста К'єті.

Перед проведенням тесту жінка може поснідати. Також необхідно:

1. Принести результати **недавнього** УЗД, де зазначено термін вагітності, CRL (КТР) й TN (якщо дослідження проводиться між 11-м і 13-м тижнями вагітності) або більш важливі параметри плода (DBP, LF, LO, CC, CA, CRL) (БПР, БК, ЧСС, ОГ, ОЖ, КТР).
2. Пред'явити свою картку медичного страхування.
3. Пред'явити документ, що посвідчує особу.
4. Повідомити медпрацівникові свою вагу.

Записатися на проведення дослідження можна за номером: **0871 3554138**

## *Методи пренатальної діагностики*

**Біопсія ворсин хоріону й амніоцентез** (Villocentesi, Amniocentesi) — це аналізи, за допомогою яких можна виявити генетичні або хромосомні патології, такі як синдром Дауна. Як уже згадувалося, вони являють собою інвазійні дослідження, які можуть погіршити природний розвиток вагітності, провокуючи викидень. Ці інвазійні діагностичні тести можна проводити також жінкам із гепатитом В або С, оскільки немає ніяких доказів підвищеного ризику передачі інфекції плоду.

У разі ВІЛ-інфікування ризик підвищується, особливо якщо процедура виконується в третьому триместрі. Не існує оцінки ризику у випадку процедури на більш ранніх термінах у жінок, які проводять антиретровірусну терапію та з низьким вірусним навантаженням.

**БІОПСІЮ ВОРСИН ХОРІОНА** виконують під контролем УЗД. Діагностика проводиться ближче до 12-го тижня вагітності; через свою складність і незначне підвищення ризику абортів її мають виконувати в спеціально

обладнаному центрі, що має право на проведення подібних маніпуляцій. **АМНІОЦЕНТЕЗ** — узяття амніотичної рідини під контролем УЗД. Дослідження проводиться між 16-м і 18-м тижнями вагітності та має 1% ризику викидня.

Через вартість і складність цих інвазійних методів Servizio Sanitario Nazionale (Національна служба охорони здоров'я) дозволяє робити їх **безплатно** вагітним жінкам, вік яких становить більше 35 років, АБО жінкам, у яких у сім'ї є родичі зі спадковими захворюваннями, АБО жінкам, у яких є діти з хромосомними або генетичними аномаліями, за показаннями пренатального скринінгу або УЗД. Вагітні жінки, які не потрапляють до цих категорій (більшість), можуть за необхідності пройти пренатальний скринінг.

## УЗД під час вагітності

**УЗД (Екографія), або ехографія**, — медичне діагностичне дослідження за допомогою ультразвукових хвиль. Цей метод засновано на принципі передачі звукових хвиль високої частоти (яких не чути) і віддзеркалення луна-сигналів. Ці звукові хвилі проходять через тканини тіла, показуючи внутрішні органи.

27

У перші місяці вагітності УЗД дозволяє відображати плодове яйце та маленький ембріон, що міститься в ньому. Вимірювання довжини ембріона з урахуванням дати останньої менструації дозволяє оцінити розвиток відповідно до терміну вагітності. Якщо точна дата невідома або менструація є нерегулярною, УЗД, яке виконується протягом перших трьох місяців вагітності, дозволяє точно встановити термін вагітності та правильно відслідковувати термін передбачуваних пологів.

До кінця другого місяця можна почути биття серця, побачити ембріональні рухи та кількість ембріонів. Починаючи з четвертого місяця можна виконувати вимірювання голови, живота та стегон плода, порівнюючи значення цих розмірів з еталонними показниками; у тому числі можна оцінити, чи відповідає розмір плода очікуваному на даному терміні вагітності. У цей же період також відображаються місце прикріплення плаценти, кількість навколоплідних вод і деякі внутрішні органи.

Теоретично стать плода можна побачити вже з четвертого місяця, однак можливість її визначити залежить від положення плода. Нерідко буває так, що її неможливо визначити навіть наприкінці вагітності.

Крім органів, які зазвичай відображаються та вимірюються (голова, живіт, стегна), також вивчають сечовий міхур, нирки, шлунок, хребет,

внутрішньочерепні структури та кінцівки. УЗД дозволяє переглядати й інші частини тіла плода (наприклад, серце); детальне вивчення окремих органів здійснюється тільки у випадку конкретних показань і проводиться на відповідному обладнанні та кваліфікованими фахівцями. Цілком зрозуміло, що це дослідження **значною мірою залежить від досвіду та кваліфікації фахівця, а також від якості ультразвукового обладнання**. Проте не всі патології можуть бути діагностовані внутрішньоутробно, до того ж це залежить від розміру плода та його положення в матці, кількості амніотичної рідини, товщини черевної стінки матері й терміну вагітності. Крім того, деякі аномалії можуть бути еволюційними і внаслідок цього вони можуть проявитися лише в більш пізньому віці.

**Морфологічне УЗД** разом із ультразвуковою діагностикою в першому триместрі — найбільш важливе та комплексне дослідження упродовж всієї вагітності. Це УЗД називають морфологічним, оскільки воно призначене для вивчення морфології плода з метою виключити або виявити наявність вад. Воно виконується між 19-м і 21-м тижнями вагітності. Цей період обрано з двох причин.

28

1. Це найкращий момент для вивчення плода, оскільки співвідношення між розміром плода та кількістю амніотичної рідини є оптимальним.
2. Після цього терміну закон забороняє переривання вагітності, навіть якщо в плода виявлено серйозні вади розвитку.

Під час вагітності з низьким рівнем ризику вважається достатнім проведення трьох досліджень: у першому триместрі, у другому (на 19—21-му тижні) і в третьому (на 28—34-му тижні).

Лише в деяких випадках, за рекомендацією та висновком спеціаліста, УЗД необхідно повторювати ще.



## Ректальні та вагінальні тампони (*Tampone vaginale, Tapone rettale*)

Стрептокок групи В (*Streptococcus agalactiae, GBS*) є мікроорганізмом, який може викликати серйозну інфекцію в новонародженого. Ця бактерія може бути наявною в шлунково-кишковому тракті або статевих органах жінки і не викликати жодних симптомів. Тому всім вагітним жінкам між 36-м і 37-м тижнями вагітності рекомендують уведення вагінального та ректального тампона з певним культуральним середовищем.

Вагітні жінки, інфіковані стрептококом групи В, повинні пройти лікування антибіотиками інтранатально.

## Курси допологової підготовки

Курс являє собою так званий шлях до народження, який учасники проходять переважно разом із акушером і психологом. У рамках курсу група набуває необхідних знань і навичок і вчиться управляти власними ресурсами: стримуванням емоцій, соціалізацією, досвідом народження та батьківства. Це можливість отримати потрібну інформацію та підтримку й знайти в собі сили дотримуватися більш адекватної та природної поведінки під час пологів і в перші місяці життя дитини. Це можливість навчитися прислухатися до власних відчуттів і ритмів, рухів плода, який росте та розвивається. Курси допологової підготовки — це також період, коли ви можете присвятити час своєму тілу та фізичній підготовці до пологів. У даному випадку мова йде не про вивчення фізичних технік, а про те, щоб поекспериментувати з рухами, позиціями, способами дихання, які можуть бути корисними на різних етапах родової діяльності. В одному курсі неможливо охопити всі аспекти материнства та виховання дітей, але можна закласти основи для більшої поінформованості щодо тих емоційних переживань, які жінка незабаром буде відчувати. Перехід до батьківства є частиною еволюційного процесу та залежить від багатьох факторів: біологічного й психологічного досвіду жінки та її особистих якостей, її відносин з власною матір'ю, партнером і родичами з обох сторін. У нашому суспільстві, де організація повсякденного життя призводить до певної ізоляції й обмін досвідом скорочується, присвячуючи час внутрішньому порівнянню своєї пари з іншими парами і з іншими жінками разом із досвідченими фахівцями, ви зменшите рівень тривоги та невизначеності.

Програма курсів передбачає приблизно десять зустрічей. Основні теми, які обговорюються в групі: здоровий спосіб життя під час вагітності, відносини подружжя під час вагітності, формування прихильності в системі «мати — дитина», виховання дітей, вибір способу пологів, післяродова депресія, початок і тривалість грудного вигодовування, післяпологова контрацепція, зміцнення здоров'я в післяпологовий період, догляд за дитиною й організація послуг для допомоги матері та дитині. Зустрічі всією групою можуть продовжуватися і після пологів, щоб надати підтримку молодим батькам у цей складний період; допомогти освоїти дитячий масаж, який корисний для дитини та сприяє зміцненню відносин між батьками та дитиною; підтримувати грудне вигодовування, а також інформувати про психомоторний розвиток і взаємини з малюком. У консультації (Consultori) вам розкажуть, як записатися на курси. Крім того, у деяких консультаціях обладнано зону Baby Pit Stop — спеціальне місце, де можна замінити підгузок і годувати грудьми новонародженого.

### НОМЕРИ ТЕЛЕФОНІВ КОНСУЛЬТАЦІЙ AUSL ПЕСКАРИ:

**Montesilvano:** 085/4253365

**Pescara:** Via Pesaro 50, 085/4253903

**Pescara:** Via Milli 2, 085/4254980

**Pescara:** Via Naz. Adriatica nord 140, 085/4253470-1-2

**Penne:** 085/8276523

**Scafa:** 085/9898817

Курси допологової підготовки організують не тільки консультації, а й приватні особи.

## Донорство пуповинної крові

У l'Ospedale Civile di Pescara (міській лікарні Пескари) можна пожертвувати

**пуповинну кров.** Донедавна пуповинну кров утилізували разом із послідом відразу ж після пологів. Проте недавні дослідження показали, що кров із пуповини та плаценти містить цінні клітини, так звані гемопоетичні

### ЧЕЛЕСТЕ ПАРМЕДЖАНІ (CELESTE PARMEGIANI)

*«Іноді життя завдає жорстокого удару... але все можна змінити одним учинком: жертва клітини може бути актом любові задля народження нового життя».*



(2)

**стовбурові клітини.** Ці клітини схожі на ті, які містяться в кістковому мозку, звідки беруть початок лейкоцити, еритроцити й тромбоцити. Завдяки властивостям цих клітин їх можна використовувати для лікування різних захворювань крові, таких як апластична анемія, лейкоз тощо. Пацієнти з цими захворюваннями за допомогою трансплантації стовбурових клітин з пуповинної крові здатні відновлювати функції кісткового мозку, який починає нормально виробляти лейкоцити, еритроцити й тромбоцити. Клітинна трансплантація пуповинної крові є альтернативою пересадці клітин кісткового мозку. Зокрема завдяки трансплантації стовбурових клітин пуповинної крові знижується ймовірність відторгнення в реципієнта, а для донора сама процедура є безболісною та не представляє ризику. Донорство пуповинної крові **не викликає будь-яких складнощів або ризику для матері або дитини**, оскільки кров збирається в стерильний пакет після перерізання пуповини перед виходом плаценти та на тій стадії, коли вона вже ніяк не пов'язана з новонародженим. Пуповинну кров можна збирати як у випадку звичайних пологів, так і у випадку кесаревого розтину. Щоб її можна було використовувати для трансплантації, кількість крові повинна бути не менше 100 мл. Оскільки пуповинна кров є біологічним продуктом, її придатність до трансплантації оцінюється на підставі критеріїв, які використовуються, щоб виключити передачу серйозних неопластичних, генетичних й інфекційних захворювань через кров (гепатит, ВІЛ, сифіліс, цитомегаловірус, Т-лімфотропний вірус).

Процедура донорства передбачає співбесіду з лікарем-фахівцем або кваліфікованим медичним працівником, який збиратиме клінічні дані про батьків і їх сім'ї. Щоб виключити будь-який чинник ризику, через який може відбутися передача випадкової інфекції, оцінюватимуть спосіб життя та сексуальну поведінку обох батьків. Також розглядатиметься стан здоров'я матері та перебіг вагітності, щоб виключити будь-який елемент, що створює передумови ризику для матері та ще ненародженої дитини під час пологів. У будь-якому випадку буде ще раз оцінено умови, де відбуватимуться пологи, перед їх безпосереднім початком.

Після збору контейнер протягом короткого часу передають у банк пуповинної крові, де кров перевіряють й аналізують. Якщо все гаразд, її заморожують і зберігають у рідкому азоті за температури  $-196^{\circ}\text{C}$ , чекаючи запиту з центрів трансплантації. Матір проходить перевірки під

час донорства та через 6 і 12 місяців, щоб виключити інфекції, які можуть бути протипоказанням для використання зібраної крові. Насправді мова йде про два аналізи крові: один — перед пологами та ще один — через шість місяців після народження дитини. Таким чином, крім виключення наявності випадкових інфекційних або вроджених захворювань, про які не було відомо на момент пологів, збирають інформацію про стан здоров'я новонародженого.

Законодавство Італії передбачає, що донорська кров може надаватися будь-яким пацієнтам, що мають клінічні показання та характеристики, сумісні з таким донорством, тобто усім хворим, яким допоможе клітинна трансплантація пуповинної крові. У разі захворювань родичів першого ступеня, яких можна вилікувати за допомогою стовбурових клітин пуповинної крові, дозволяється її зберігання в державних банках пуповинної крові для сімейного користування (або **спеціального донорства**).

Ефективність збереження **аутологічної крові** з метою лікування в разі потреби самого донора не доведена практикою й тому на сьогодні не рекомендується. В Італії не дозволяється створювати банки для збору пуповинної крові з метою аутологічної трансплантації. Проте ви можете звернутися до іноземних банків, запитавши у Ministero della Salute (міністерстві охорони здоров'я) дозвіл на експорт пуповинної крові після консультації (навіть телефоном) у Centro Nazionale Trapianti (Національному центрі трансплантації) ([www.trapianti.ministerosalute.it/cnt/](http://www.trapianti.ministerosalute.it/cnt/)). Direzione Sanitaria del Punto Nascita (медичне управління пологового відділення) слід заздалегідь поінформувати про такий запит, щоб виконати все згідно із законом. Усі витрати (від збору до доставки в іноземний банк) бере на себе сім'я.

82

### **Детальну інформацію можна отримати:**

- > під час курсів допологової підготовки в консультації (Consultori) AUSL;
- > безпосередньо в BANCA DEL SANGUE CORDONALE (Банку пуповинної крові), заздалегідь домовившись за телефоном. Тел.: 085.4252374 / ел. пошта: pescaracbb@ausl.pe.it

**Звертатися до фахівців:** л-ря Тіціани Бонфіні (Tiziana Bonfini), л-ря Елізабетти Лібераторе (Elisabetta Liberatore), л-ря Іларії Ді Марціо (Ilaria Di Marzio)



# Можливості під час пологів

У пологових відділеннях AUSL Пескари вам можуть провести екскурсію пологовим залом. Для цього необхідно попередньо домовитися закушеркоюлікарні. Під час цього візиту майбутній мамі продемонструють можливості, які відповідають фізіологічному перебігу родової діяльності, що їх пропонує установа. Зокрема ви можете отримати роз'яснення з таких питань.

1. Спосіб проведення пологів.
2. Присутність когось, кому ви довіряєте, під час пологів.
3. Методи знеболювання пологів.
4. Ранній контакт «шкіра до шкіри» з новонародженим.
5. Годування новонародженого.
6. Перебування в одній кімнаті з дитиною.
7. Термін перебування в лікарні.
8. Донорство пуповинної крові.
9. Присутність батька після пологів.

**Пологове відділення (Punto Nascita) лікарні Пескари: 085-4252547**



## НАШІ ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ ЩОДО ПІДГОТОВКИ СУМКИ З РЕЧАМИ

ДЛЯ МАТЕРІ	ДЛЯ ДИТИНИ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ПАПКА З РЕЗУЛЬТАТАМИ ТЕСТІВ, ЗРОБЛЕНИХ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.</li> <li>2. ОСОБИСТІ ДОКУМЕНТИ (картка медичного страхування та посвідчення особи).</li> <li>3. ТРИ НІЧНІ СОРОЧКИ БІЛОГО КОЛЬОРУ З НАТУРАЛЬНИХ ТКАНИН. БАЖАНО, ЩОБ ЗАСТІБКА БУЛА СПЕРЕДУ.</li> <li>4. ЗРУЧНІ КАПЦІ, ЯКІ МОЖНА МИТИ (які можна використовувати для прийняття душу).</li> <li>5. ХАЛАТ.</li> <li>6. БАВОВНЯНІ ШКАРПЕТКИ.</li> <li>7. ТРИ-ЧОТИРИ ШТ. ОДНОРАЗОВИХ СІТЧАСТИХ ТРУСІВ + 1 УПАКОВКА ВЕЛИКИХ І ДОВГИХ ПРОКЛАДОК (ДЛЯ НЕТРИМАННЯ СЕЧІ); АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ВАРІАНТ — ПІСЛЯПОЛОГОВІ ТРУСИ.</li> <li>8. ОДНА УПАКОВКА ЗВИЧАЙНИХ ПРОКЛАДОК.</li> <li>9. ЗАСІБ ДЛЯ ІНТИМНОЇ ГІГІЄНИ З PH 3,5 (бажано малопінистий).</li> <li>10. ЗАСІБ ДЛЯ ВАННИ/ДУШУ, БЕЗ МИЛА.</li> <li>11. МАХРОВИЙ АБО ЛЛЯНИЙ РУШНИК АБО ПАПЕРОВІ РУШНИКИ, ЩО ВБИРАЮТЬ ВОЛОГУ.</li> <li>12. ОДНА УПАКОВКА УНІВЕРСАЛЬНИХ ВОЛОГИХ СЕРВЕТОК.</li> <li>13. БАВОВНЯНІ ЛАКТАЦІЙНІ ВКЛАДКИ.</li> <li>14. ДВА БЮСТГАЛЬТЕРИ ДЛЯ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ.</li> <li>15. РОЗЧИН ДЛЯ ОЧИЩЕННЯ СОСКА.</li> <li>16. ОДНА УПАКОВКА МЕДИЧНОЇ ВАТИ.</li> <li>17. ОДНА УПАКОВКА СІДИНЬ ДЛЯ УНІТАЗУ.</li> <li>18. ОДИН РУЛОН ПАПЕРУ SCOTTEX.</li> <li>19. ОДИН РУЛОН ТУАЛЕТНОГО ПАПЕРУ.</li> <li>20. НАБІР СТОЛОВОГО ПРИЛАДДЯ.</li> <li>21. ПАПЕРОВІ РУШНИКИ.</li> <li>22. СТАКАН З КРИШКОЮ АБО ОДНОРАЗОВІ СКЛЯНКИ.</li> <li>23. БАНДАЖ (<b>НЕОБХІДНИЙ</b> ТІЛЬКИ У РАЗІ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ).</li> <li>24. ПАКЕТ ДЛЯ БРУДНОГО ОДЯГУ.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ОДИН ВЕЛИКИЙ РУШНИК ДЛЯ ОБГОРТАННЯ ДИТИНИ ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ.</li> <li>2. ОДНА ПЕЛЮШКА З БАВОВНИ, ЩОБ ПОКЛАСТИ НА ЛІЖКО ДЛЯ ЗАМІНИ ПІДГУЗКА ДИТИНИ.</li> <li>3. ВЕЛИКІ ДИТЯЧІ НАГРУДНИКИ ДЛЯ ГОДУВАННЯ.</li> </ol> <p>Для отримання більш детальної інформації звертайтеся у відділ неонатології.</p> <p>Для ВИПИСКИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• СОРОЧЕЧКА.</li> <li>• БОДІ АБО НИЖНЯ БІЛИЗНА З БАВОВНИ АБО СУМІШІ ВОВНИ ТА БАВОВНИ (ЗАЛЕЖНО ВІД СЕЗОНУ).</li> <li>• КОМБІНЕЗОН АБО ПОВЗУНКИ ТА КОФТОЧКА.</li> <li>• ЧЕПЧИК.</li> <li>• ШКАРПЕТКИ.</li> <li>• БІЛЬШ ТЕПЛА КОФТИНКА З БАВОВНИ АБО З ДОДАВАННЯМ ВОВНИ (ЗАЛЕЖНО ВІД СЕЗОНУ).</li> <li>• ПОКРИВАЛО.</li> <li>• ДИТЯЧА КОЛЯСКА АБО СУМКА-ПЕРЕНОСКА.</li> </ul>

# Документи, необхідні для реєстрації новонародженого

Реєстрацію народження немовляти може бути здійснено протягом 3 днів після народження прямо в Ufficio di Stato Civile (відділі реєстрації актів цивільного стану), розташованому в лікарні Пескари між CUP (єдиним центром запису на прийом) і BNL (Banca Nazionale del Lavoro), або протягом 10 днів після пологів в Ufficio di Stato Civile (відділі реєстрації актів цивільного стану) муніципалітету, де народилася дитина або за місцем проживання батьків.

Крім чинного документа, що посвідчує особу батька, який реєструє дитину, необхідно надати довідку про народження (certificato di assistenza al parto), складену акушеркою або лікарем, який приймав пологи. Якщо батьки не перебувають у шлюбі, потрібна присутність обох.

**UFFICIO DI STATO CIVILE У ЛІКАРНІ ВІДКРИТО З ПОНЕДІЛКА  
ПО П'ЯТНИЦЮ З 08:30 ДО 12:00**

## Картка медичного страхування новонародженого 35

Ufficio (податкове управління) доправить за місцем проживання новонародженого Tessera Sanitaria (європейську картку медичного страхування). Протягом 30 днів після народження необхідно надати номер картки медичного страхування в Accettazione ricoveri programmati (реєстратуру планових госпіталізацій) лікарні Пескари (номер телефону 085-425 2537), в іншому випадку вартість перебування в лікарні мають сплачувати батьки.

## Вибір педіатра

Щоб вибрати педіатра, необхідно звернутися до **Ufficio scelta e revoca** Distretto Sanitario (медичного закладу) за місцем проживання, маючи довідку про склад сім'ї (stato di famiglia) (або власну заяву, що заміняє офіційну довідку), у яку вписано немовля та його податковий код.

Вам запропонують список з прізвищами всіх педіатрів, які працюють у цьому конкретному Distretto Sanitario. Ви можете вибрати будь-якого лікаря та в будь-який час можете відмовитися від його послуг і замінити на іншого, поки дитині не виповниться 14 років, в особливих випадках цей термін може бути подовжено до 16 років.

Більш детальну інформацію можна знайти на веб-сайтах або в популярних публікаціях; рекомендуємо звертатися до тих сайтів, які пов'язані з науковими організаціями.

- **[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)**  
(Міністерство охорони здоров'я Італії)
- **[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)**  
(сайт Національного інституту охорони здоров'я та клінічної майстерності)
- **[www.saperidoc.it](http://www.saperidoc.it)**  
(сайт SaPeRiDoc Центру документації перинатального та репродуктивного здоров'я)
- **[www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG062Publicinfo.pdf](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG062Publicinfo.pdf)**  
(містить інформацію для жінок і родичів)
- **[www.epicentro.it](http://www.epicentro.it)**
- **[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_5071/grand-public?cid=c\\_5071](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5071/grand-public?cid=c_5071)**  
(Міністерство охорони здоров'я Франції)