**Нормальная беременность**– одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

**Жалобы, характерные для нормальной беременности:**

 Тошнота и рвота наблюдаются в каждой 3-й беременности. В 90% случаев тошнота и рвота беременных являются физиологическим признаком беременности, в 10% – осложнением беременности. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход.

Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.

Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).

Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности. Изжога возникает вследствие релаксации нижнего пищеводного сфинктера, снижения внутрипищеводного давления, и одновременном повышении внутрибрюшного и внутрижелудочного давления, что приводит к повторяющемуся забросу желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод.

 Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30-40% наблюдений. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю. Они сопровождаются хотя бы одним из следующих признаков: чувством неполного опорожнения кишечника, небольшим количеством и плотной консистенцией кала, натуживанием не менее четверти времени дефекации. Причинами развития запоров при беременности являются повышение концентрации прогестерона, снижение концентрации мотилина и изменение кровоснабжения и нейрогуморальной регуляции работы кишечника.

Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности. Причинами развития геморроя во время беременности могут быть: давление на стенки кишки со стороны матки, застой в системе воротной вены, повышение внутрибрюшного давления, врожденная или приобретенная слабость соединительной ткани, изменения в иннервации прямой кишки.

Варикозная болезнь развивается у 20-40% беременных женщин. Причиной развития варикозной болезни во время беременности является повышение венозного давления в нижних конечностях и расслабляющее влияние на сосудистую стенку вен прогестерона, релаксина и других биологически активных веществ.

Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.

Боль в спине во время беременности встречается с частотой от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.

Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03- 3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности.

 Синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром) во время беременности возникает в 21-62% случаев (12,13) в результате сдавления срединного нерва в запястном канале, и характеризуется ощущением покалывания, жгучей болью, онемением руки, а также снижением чувствительности и моторной функции кисти.

**Факторы риска для беременных и их профилактика**

1. Избыточный или недостаточный вес

В особой группе риска находятся пациентки с ИМТ (индексом массы тела) более 30 и менее 20. При планировании беременности необходимо привести индеек массы тела в норму, соблюдать режим правильного питания во время беременности.

2. Работа во вредных условиях, в ночное время или утомительная

Во время беременности пациенткам рекомендовано избегать высоких нагрузок на работе, а также работы в ночное время или во вредных условиях.

3. Физические упражнения высокой интенсивности или травмаопасные

Беременным женщинам противопоказаны упражнения, во время выполнения которых может быть получена травма живота. Рекомендуемая продолжительность физической нагрузки в день – 20-30 минут.

4. Длительные перелеты

Если такой перелет все же необходим, рекомендуется больше ходить по салону самолета, пить больше воды, использовать компрессионный трикотаж.

5. Употребление алкогольных напитков и курение

Особенно важно отказаться от вредных привычек в 1 триместре беременности.

6. Нарушение режима правильно питания

Вегетарианкам на время беременности рекомендовано употреблять мясные продукты. Всем беременным женщинам рекомендовано снизить потребление кофеина. Не рекомендуется употреблять много рыбы, богатой метилртутью (тунец, акула, рыба-меч), а также продуктов с высоким содержанием витамина А (говяжья и утиная печень). Также стоит обратить особое внимание на термическую обработку продуктов, чтобы не заразиться сальмонеллезом и листериозом).

**Назначение витаминов и пищевых добавок**

1. Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности в дозе 400 мкг в день.

Назначение фолиевой кислоты  на протяжении первых 12 недель беременности снижает риск рождения ребенка с дефектом нервной трубки (например, анэнцефалией или расщеплением позвоночника).

2. Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием препаратов йода (калия йодида) на протяжении всей беременности в дозе 200 мкг в день.

3. Беременной пациентке группы высокого риска ПЭ при низком потреблении кальция (менее 600 мг/день) рекомендовано назначить пероральный прием препаратов кальция на протяжении всей беременности в дозе 1 г/день.

Назначение препаратов кальция на протяжении всей беременности у пациенток группы высокого риска преэклампсии (ПЭ) снижает риск развития данного заболевания.

4. Беременной пациентке группы высокого риска гиповитаминоза витамина D рекомендовано назначить пероральный прием витамина D) (АТХ 5, комбинация производных витаминов D) на протяжении всей беременности в дозе 10 мкг (400 МЕ) в день.

В группе высокого риска гиповитаминоза витамина D его назначение снижает риск таких акушерских осложнений, как преэклампсия (ПЭ), задержка роста плода (ЗРП) и гестационный сахарный диабет (ГСД).

К группе высокого риска гиповитаминоза витамина D относятся женщины с темной кожей, имеющие ограничения пребывания на солнце, со сниженным уровнем потребления мяса, жирной рыбы, яиц, с индексом массы тела до беременности ≥30 кг/м.

5. Беременным пациенткам группы низкого риска гиповитаминоза витамина D не рекомендовано назначать прием витамина D (АТХ Комбинация производных витаминов D): их прием не снижает риск таких акушерских осложнений, как ПЭ, ЗРП и ГСД.

6. Беременной пациентке группы низкого риска авитаминоза не рекомендовано рутинно назначать прием поливитаминов. Они также  не снижают риск перинатальных осложнений.

7. Беременной пациентке группы высокого риска авитаминоза может быть рекомендован пероральный прием поливитаминов на протяжении всей беременности, так как в группе высокого риска авитаминоза их назначение снижает риск перинатальных осложнений.

К группе высокого риска авитаминоза относятся женщины низкого социальноэкономического класса, с неправильным образом жизни, недостатком питания, с особенностью диеты (вегетарианки).

8. Беременной пациентке не рекомендовано рутинно назначать прием Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (АТХ Омега-3 триглицериды, включая другие эфиры и кислоты).

Назначение Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот не снижает риск таких акушерских и перинатальных осложнений, как ПЭ, преждевременные роды (ПР), ЗРП, ГСД, послеродовая депрессия, и нарушение нейрокогнитивного  развития детей.

Курящей беременной пациентке может быть рекомендован прием Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, так как это снижает риск спонтанных ПР и рождения маловесных детей.

9. Беременной пациентке при нормальном уровне гемоглобина и/или ферритина не рекомендовано рутинно назначать прием препаратов железа.

Нет доказательств пользы рутинного назначения препаратов железа для здоровья матери или ребенка, но есть повышенный риск побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (чаще всего – запоры или диарея).

10. Беременной пациентке не рекомендовано назначать прием витамина А.

Прием витамина А в дозе> 700 мкг может оказывать тератогенный эффект.

11. Беременной пациентке не рекомендовано рутинно назначать прием витамина Е. Прием витамина Е не снижает риск таких акушерских и перинатальных осложнений, как ПЭ, ПР, ЗРП, антенатальная гибель плода и неонатальная смерть.

12. Беременной пациентке не рекомендовано рутинно назначать прием аскорбиновой кислоты. Рутинный прием витамина С не снижает риск таких акушерских и перинатальных осложнений, как ПЭ, ПР, ЗРП, антенатальная гибель плода и неонатальная смерть.