

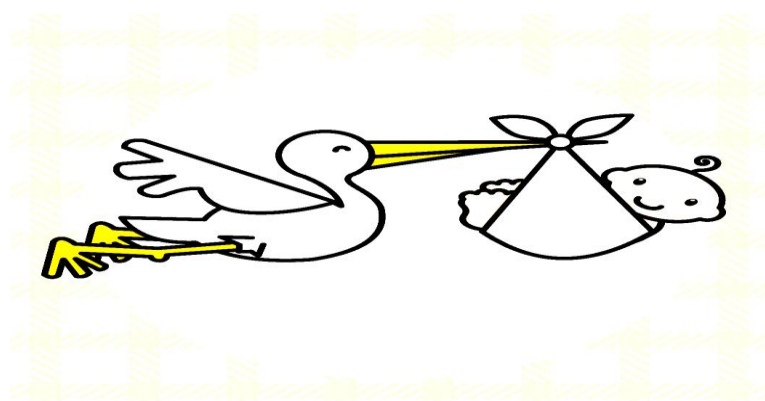


KUST-ÖSTERBOTTENS SAMKOMMUN FÖR SOCIAL- OCH PRIMÄRHÄLSOVÅRD

FISC – K5

(СОЮЗ ПРИБРЕЖНЫХ КОММУН ОСТРАБОТНИИ В СОЦИАЛЬНОМ И ПЕРВИЧНОМ
МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ)

ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ



Venäjä/ryska

Содержание

Беременность	3
Развитие беременности.....	3
Симптомы во время беременности.....	4
Питание во время беременности.....	7
Вредные привычки.....	9
Физическая нагрузка.....	10
Мониторинг беременности при женской консультации.....	11
Подготовка семьи.....	14
Пособие по беременности и родами.....	16
Льготы для семей с детьми.....	16
Единовременное пособие по рождению ребёнка.....	17
Материнское пособие	17
Размер материнского пособия.....	18
Двое детей в течение трех лет.....	18
Пособие по отцовству.....	19
Учеба или работа во время ухода за ребёнком.....	20
Пособие на ребенка	21
Размер детского пособия	21

Беременность

Развитие беременности

Начало зарождения ребёнка происходит спустя около двух недель после менструации, когда отрывается яйцеклетка женщины. Оплодотворение осуществляется, когда сперматозоид проникает в яйцеклетку. Сперматозоид может жить в организме женщины 2-4 дня. Мужская половая клетка определяет пол ребёнка.

Предполагаемая дата рождения

Нормальная беременность протекает от 37 до 42 недель. Начало беременности отсчитывается с первого дня последней менструации. Примерную дату рождения ребёнка можно рассчитать, прибавив 40 недель (= 9 месяцев и 7 дней) к первому дню менструации. Большинство детей рождается в течение 39-ой или 40-ой недели. В случае нерегулярного менструального цикла, предполагаемая дата рождения не может быть определена, основываясь только на последней менструации. Кроме того, у некоторых женщин на ранних сроках беременности бывают кровавые выделения из влагалища; в подобных случаях рекомендуется пройти ультразвуковое исследование плода до 20-ой недели, и при необходимости уточнить предполагаемую дату рождения, которая зависит от размеров плода. Если между показателями ультразвукового исследования и датой последней менструации существует разница более чем на неделю, тогда беременность рассчитывается согласно данным УЗИ. Беременность указывается в объёме полных недель и дней, например, 35 + 4, т.е. 36-ая неделя беременности. Следует учитывать, что рассчитанное время никогда не бывает точным, в большинстве случаев, роды происходят в течение двух недель до планируемой даты, либо в течение двух недель после планируемой даты.

Плацента

Плацента начинает развиваться в тот момент, когда яйцеклетка, спустя несколько дней после оплодотворения присоединяется к стенке матки. Нормальная работа плаценты является основой роста и развития плода. Плацента выполняет функции легких, печени, желудочно-кишечного тракта и почек, а также служит посредником в передаче питательных веществ от матери к плоду, находящемуся в матке. Из плаценты питательные вещества и кислород поступают к плоду через пуповину. Кровеносные сосуды пуповины переносят кровь плода в плаценту для окисления и одновременно удаляют многие продукты обмена от плода в кровообращение матери. Весь обмен веществ происходит через тонкую слизистую оболочку. Полностью сформировавшаяся плацента весит около 500-800 граммов и имеет форму лепёшки. Плацента также пропускает много веществ, вредных для плода, таких как никотин и алкоголь. **Необходимо прекратить табакокурение и употребление алкоголя! Не следует принимать никаких лекарственных средств по своему усмотрению!** (С вопросами обращайтесь к врачу или медсестре).

Матка

Вес матки во время беременности увеличивается с 50-70 граммов примерно до одного килограмма. Матка при этом увеличивается по мере роста плода. Во время четвертого месяца беременности она начинает подниматься вверх. На шестнадцатой неделе

беременности дно матки располагается между пупком и лобковым сочленением, на 24 неделе на высоте пупка, и на 36 неделе у ребёрной дуги.

Движения плода

Первородящая мать начинает ощущать шевеление плода обычно на 20-21 неделе беременности, тогда как повторнородящая – уже на 18 неделе. Вначале движения ощущаются как "пузырики" или как легкое прикосновение, со временем они становятся всё сильнее и напоминают удары или толчки.

Сокращения матки

Матка готовится к родам постепенно. Во время беременности проявляются сокращения матки, при которых происходит напряжение мышц живота. Сначала сокращения длятся всего несколько секунд, но в конце беременности, они могут быть и полуминутными. Цель сокращений – подготовить канал шейки матки к родам. На последних неделях беременности может открываться шейка матки, у первородящих она открывается меньше, чем у повторнородящих. Если схватки болезненные, то лучше всего обратиться в женскую консультацию.

Состояние будущей мамы

Несмотря на то, что беременность - естественное состояние, она утомляет организм. Все органы должны приспособиться к новому состоянию. Ускоряется обмен веществ, дыхание и кровообращение становится более эффективными, увеличивается матка. Во время беременности плацента выделяет много ферментов и гормонов, которые вместе с желтым телом и нижним мозговым придатком регулируют изменения, происходящие в организме. Большие изменения в организме влияют на будущую мать в виде перепадов настроения.

Беременность по-разному влияет на женщин: у одних случаются симптомы и ощущения дискомфорта, у других – практически нет никаких. Некоторые проблемы во время беременности, прежде всего связаны с её началом, но существуют и другие, которые могут появиться в середине или в конце беременности. Несмотря на то, что различные симптомы, связанные с беременностью неприятные или тяжёлые, обычно, они не подвергают малыша никакой опасности. Во время беременности не следует по собственной инициативе принимать никаких лекарств, даже самых обыкновенных лекарств от гриппа. Некоторые медикаменты вредят плоду. Необходимо всегда говорить врачу и стоматологу о беременности, чтобы принимать это во внимание в ходе обследования и лечения. Следует избегать радиографического контроля.

Симптомы во время беременности

Усталость

Некоторые беременные женщины бодры и чувствуют себя лучше, чем когда либо раньше, а другие чувствуют себя очень усталыми, как в первые так и в последние месяцы беременности. Если есть возможность, то в середине рабочего дня надо стараться отдыхать. Если усталость продолжается около двух недель, то следует обсудить это с акушеркой или врачом в женской консультации.

Повышение температуры

В начале беременности, температура тела обычно немного повышается, но это не требует лечения. Тем не менее, при высокой температуре, следует обратиться в женскую консультацию.



Тошнота и рвота

Примерно половина беременных женщин страдают от ощущения тошноты и рвоты на ранних сроках беременности, особенно утром, когда желудок пустой. К этому может присоединиться головокружение и потемнение в глазах при вставании с постели. Тошнота может быть связана с определенным запахом или вкусом, потому что во время беременности чувствительность на запахи и вкусы повышается. Тошнота и рвота обычно прекращается на четвертом месяце беременности. Чувство тошноты можно облегчить, если перед тем как встать с кровати выпить стакан воды или сока, поесть, например, печенье из муки грубого помола или ломтик хлеба. С постели следует вставать медленно и спокойно. Тошнота может неожиданно появляться и днём, если желудок пустой. Чтобы избежать этого, рекомендуется есть понемногу в течение дня. Сильная, неукротимая рвота – ненормальное явление даже во время беременности. В таком случае следует проконсультироваться с врачом.

Грудь

Молочные железы увеличиваются, они могут становиться чувствительными и набухшими, из сосков может сочиться молозиво. На этой стадии молочные железы чувствительны к холоду и поэтому их надо держать в тепле. Будущим мамам вполне оправданно приобрести бюстгальтер для кормящих мам уже на последних месяцах беременности. Во время прогулок зимой можно, например, укутать грудь большим шерстяным шарфом. Не рекомендуется купаться в холодной воде. Соски хорошо массировать базовым кремом, который продаётся в аптеке, чтобы кожа сосков огрубела и выдержала сосание. Если соски маленькие или втянутые, их надо вытягивать ежедневно в течение нескольких месяцев до родов, чтобы малышу было легче их захватить.

Бели

Во время беременности обычно усиливается выделение белей из влагалища. Когда они вызывают зуд и или имеют резкий запах, необходимо сделать анализ, так как это может быть признаком воспаления. Для подмывания следует использовать только чистую воду, так как мыло может вызвать раздражение слизистой оболочки.

Кровянистые выделения

Во время беременности менструации не появляются потому, что слизистая оболочка матки, которая выходит во время менструации, необходима для развития беременности. Небольшие кровянистые выделения появляются примерно у каждой четвертой беременной женщины в сроки, когда у них были регулярные менструации. Такие выделения связаны с тем, что оплодотворенная яйцеклетка прикрепляется к слизистой оболочке матки. Если кровотечение обильное и напоминает настоящую менструацию, есть риск выкидыша. Следует связаться с медсестрой или врачом женской консультации.

Учащение мочеиспускания

В начале беременности, и особенно перед тем, когда должна бы быть очередная менструация, будущая мать часто ощущает неопределённое давление в нижней части живота. Это объясняется расширением кровеносных сосудов и ускорением кровообращения. Потребность в мочеиспускании особенно повышается в конце беременности, когда увеличившаяся матка давит на мочевой пузырь. Толчок плода может вызвать непроизвольное мочеиспускание.

Потоотделение

Во время беременности увеличивается потоотделение, поскольку ускоряется весь процесс обмена веществ. Следует уделять особое внимание гигиене.

Изжога

Ближе к концу беременности обычно мучает изжога, вызванная попаданием желудочного сока в пищевод. Изжога может ощущаться как жжение гортани, под грудиной или в желудке. Уменьшить изжогу можно, избегая острой или жареной пищи, а также кофе и крепкого чая. В женской консультации можно получить информацию о безопасных средствах против изжоги. Она исчезает сама по себе после родов.

Анемия

Усталость может быть признаком анемии, которую вызывает пониженный уровень красных телец в крови. Помимо усталости; бледность, сердцебиение и одышка при физической нагрузке, а также головокружение, являются симптомами анемии.

Гемоглобин в крови во время беременности часто снижается в связи с тем, что количество крови увеличивается и, таким образом, кровь как бы разбавляется. При необходимости, врач или медсестра рекомендуют препараты железа. Прогулки на свежем воздухе и витамин С способствуют усвоению железа.

Варикозное расширение вен

Варикозное расширение вен - это расширение поверхностных вен на ногах, которые могут увеличиться или набухать во время беременности, поскольку матка давит на вены. Для облегчения тягостных ощущений рекомендуется использовать эластичные чулки, их следует надевать на ноги, не вставая с постели. Хорошо среди дня дать отдых ногам, подняв их перпендикулярно вверх. На ночь можно положить под ноги подушку. Обувь не должна сжимать ноги, следует отказаться от высоких каблуков. Хорошо менять обувь в течение дня.

Судороги

Во время беременности женщин могут беспокоить мышечные судороги, то есть болезненные сокращения мышц. Характерны ночные судороги в икроножных мышцах и мышцах бедра, которые возникают преимущественно во время сна. Например, при судорогах мышц бедра следует выпрямить ногу в колене, захватить большой палец ноги и тянуть ногу вверх или прижимать ступню к кровати. При судорогах можно осторожно массировать мышцы или прикладывать холодный компресс (например, упаковку замороженных овощей). Помогает также в течение ночи держать ноги в тепле.

Геморроидальные узлы и запоры

Растущая матка давит на прямую кишку, и этим увеличивает склонность к геморроидальным узлам, т. е. к расширению вен вокруг ануса. Запоры осложняют ситуацию с геморроем, поэтому следует обратить особое внимание на пищевой рацион и

физические упражнения. Употребление продуктов с высоким содержанием клетчатки – хлеб и крупы из цельных зёрен, овощи, ягоды, фрукты и достаточное количество жидкости уменьшают запоры. В пищу можно добавить отруби или пророщенные зёрна пшеницы, сушеные фрукты, поскольку они стимулируют работу кишечника. Физические упражнения так же увеличивают функцию кишечника.

Боли в спине

При росте живота мышцы спины испытывают большую нагрузку, которая часто ощущается как боль. Правильная осанка, т.е. втянутый живот (до того, как это возможно во время беременности) уменьшает боль. Хорошие бюстгалтеры для беременных и просторная обувь на низком каблуке облегчат нагрузку на спину. Лучше всего спать на матрасе, который приобретая форму спины, одновременно поддерживает её. Нежный массаж и отдых помогают расслабиться напряжённым мышцам спины. Легкие физические нагрузки подходят для укрепления мышц живота. Рекомендации по правильному выполнению физических упражнений можно получить в женской консультации.

Отёки

Небольшие отёки – обычное явление, если они не связаны с повышением кровяного давления или выделением белка в мочу. В случае резкого увеличения веса (у женщины среднего роста - более 500 г за неделю) или появления сильного зуда кожи, проконсультируйтесь с врачом или. Отеки и зуд могут быть симптомами заболевания печени при беременности (внутрипеченочный холестааз).

Потемнение кожи

Во время беременности кожа обычно темнеет, особенно соски и наружные половые органы. С низа живота и до пупка часто вырисовывается коричневая полоса, на лице могут появляться тёмные пятна. Они бледнеют после родов, но специальных средств лечения от них нет.

Рубцы беременности

У беременных женщин могут появиться на груди, животе и бедрах т.н. рубцы (растяжки), из-за того, что соединительные ткани кожи сильно растягиваются. В начальный период их можно смазывать базовым кремом. Эти красноватые линии, напоминающие разрывы, обычно светлеют после родов.

Питание во время беременности

Правильный пищевой рацион во время беременности, поддерживает здоровье будущей матери, обеспечивает рост и развитие плода и предотвращать проблемы, связанные с питанием. Это также способствует более быстрому восстановлению после родов и способствует грудному вскармливанию. Здоровой матери, у которой полноценный пищевой рацион изменения в питании не нужны. В соответствии с индивидуальными потребностями диета во время беременности может дополняться препаратами железа, фолиевой кислоты и кальция.

Мультивитамины и минералы необходимы только для поддержки односторонней диеты. Использование препаратов, содержащих витамин А, не рекомендуется вообще.

Рацион должен быть полноценным

Каждая семья имеет свои привычки в питании. Беременной женщине, однако, рекомендуется проверить и при необходимости изменить своё питание, поскольку оно влияет на самочувствие обоих – будущей матери и малыша. Следует задуматься о виде и количестве употребляемых жиров, это полезно для всей семьи. Это также относится к соли и сахару. Для рациона питания будущей мамы рекомендуется: молоко, сыр и кисломолочные продукты, которые являются важным источником белка, кальция и других питательных веществ. Хлеб и каши, особенно если они приготовлены из зерна цельного помола и богаты витаминами минералами и клетчаткой. В овощах, фруктах и ягодах содержатся витамины, минералы и клетчатка. В мясе и рыбе есть белок, необходимый для плода. Рекомендуется использовать продукты с низким содержанием жира и соли. Во время беременности следует избегать продуктов из печени, из-за высокого содержания в ней витамина А. Кроме того, в период беременности и грудного вскармливания не рекомендуется употреблять в пищу щуку, из-за высокого содержания в ней ртути. Следует избегать употребления солёной рыбы и рыбной продукции холодного копчения в вакуумных упаковках, а также свежего сыра и сыра с плесенью, из-за риска содержания бактерии *Listeria*. Во время беременности и лактации важно достаточно пить. Пресная вода или разбавленный натуральный сок лучше пить, чтобы утолить жажду.



Потребность в питательных веществах во время беременности

В первые три месяца беременности потребность будущей матери в питательных веществах практически не увеличивается. Во вторые два триместра беременности возникает потребности в дополнительном источнике питания, однако, не более чем на один бутерброд, стакан молока и несколько фруктов. Обычно в этот период физическая активность будущей мамы снижается, что ведёт к уменьшению потребности в источнике энергии. Значит, маме не надо есть "за двоих", но разнообразно и достаточно часто. Регулярное питание имеет большое значение для беременных женщин. Усталость и тошнота могут свидетельствовать о том, что маме следовало бы больше отдыхать и питаться более регулярно. В период беременности хорошо есть чаще и небольшими порциями, например, завтрак, обед, ужин, а, в промежутках можно 2- 4 раза немного перекусить.

Увеличение веса

Прибавление в весе женщины во время беременности составляет в среднем 12,5 кг. Увеличение веса зависит от роста матки, плода, плаценты, груди, объёма околоплодных вод, а так же жидкости, собранной в организме матери. В течение первых месяцев, возможно даже снижение веса. Увеличение веса в каждом случае индивидуально, поэтому когда даются рекомендации по соблюдению веса во время беременности, берётся во внимание начальный вес будущей мамы. Необходимо следить за весом, так как недостаточный рост веса может быть признаком замедленного развития плода.

Продолжительное излишнее увеличение веса утомляет женский организм. Резкое увеличение веса может быть признаком излишнего скопления жидкости в организме. Большое прибавление в весе во время беременности также подвергает женщину риску гестационного диабета (диабета беременных) - это нарушение углеводного обмена, которое, в свою очередь, может привести к слишком большому росту плода, и, как следствие у новорожденного бывает низкий уровень сахара в крови. Большое увеличение веса во время беременности часто приводит к излишнему весу женщины и после беременности. Полнота является фактором риска развития многих хронических заболеваний, таких как взрослый диабет.

Держать вес в норме можно благодаря правильному питанию и достаточной физической нагрузке. Хорошее настроение во время беременности помогает маме держать вес под контролем.

Стоматологические услуги и фтор

Беременной женщине следует заботиться о состоянии зубов ради себя самой и ребенка: зачатки зубов ребенка создаются еще в зародышевый период. Самый важный микроэлемент для здоровья зубов - фтор. Ежедневное использование фторсодержащей зубной пасты укрепляет зубы. В случае необходимости, стоматолог может порекомендовать фтор в виде таблеток. В обязанности здравоохранительных центров входит обеспечение стоматологических услуг беременным женщинам.

Вредные привычки

Курение

Курение вредно для здоровья, как матери, так и ребенка во многих отношениях. Табачный дым часто вызывает тошноту у беременной женщины. Никотин и угарный газ в составе дыма, всасываются в кровь матери и передаются через плаценту к ребенку, а также затрудняют функции плаценты. Дети курящих женщин при рождении, как правило, меньше ростом и более беспокойные, чем дети некурящих. Курение во время беременности может повлиять, среди прочего, на развитие головного мозга и легких плода, а также увеличить риск детских инфекций после рождения. В женской консультации можно получить информацию о прекращении курения, или в Интернете (www.stumppi.fi). Во время беременности, вы можете использовать продукты никотинозаменители (кроме пластырей) в качестве поддержки для прекращения курения.

Алкоголь

Алкоголь является веществом, которое вызывает врожденные дефекты. При употреблении алкоголя матерью, плод также подвергается его воздействию, поскольку алкоголь проникают через плаценту, и поступает через пуповину к плоду. Содержание алкоголя в крови будущего ребёнка может быть даже выше, чем у матери. Особенно опасно для развивающегося плода, если мать принимает алкоголь до состояния опьянения. Именно во время первого триместра беременности у будущего ребенка формируются практически все жизненно важные органы. Если мать употребляет алкоголь в первой половине беременности, это может быть причиной пороков развития плода, таких, как пороки сердца. Поэтому будущей матери следует воздерживаться от употребления алкоголя на протяжении всей беременности. Алкоголь вызывает замедление роста плода во время беременности и ребенок может родиться с низким весом. Центральная нервная система плода легко подвергается вредным воздействиям, в худшем случае ребенок может иметь пороки развития. Воздействие алкоголя на будущего ребёнка,

в дальнейшем, может привести к проблемам с концентрацией и обучением, или проблемам в развитии речи.

Не существует безопасного предела употребления алкоголя во время беременности. Алкоголизм матери во время беременности может увеличить риск выкидыша. Существует риск нарушения функции плаценты, нарушение ее кровотока, в последствии, вызывающее кровоизлияние и, вследствие этого преждевременный разрыв плаценты. Рождение путем кесарева сечения также более распространено среди активных потребителей алкоголя, чем у других. Как женские консультации, так и А-клиники (www.a-klinikka.fi) оказывают поддержку матери в прекращении потребления алкоголя, а также клиники фонда, тел. 09-622 0290, и группа АА (www.suomenaa.fi).

Наркотики

Наркотики передаются через плаценту к плоду и вызывают замедление его развития. Плацента может отделиться и вызвать преждевременные роды. Пренебрежительное отношение матери к себе, плохое физическое состояние, недостаточное питание и инфекции, вызванные употреблением наркотиков, всё это может представлять дополнительный риск для беременности. Ребёнок может родиться с симптомами абстинентного синдрома и страдать от нарушений в развитии. Важно, чтобы беременные матери, имеющие алкогольную и наркотическую зависимость, обращались за помощью профессионалов как можно раньше. Huumeambulanssi Ry (www.huumeambulanssi.fi) оказывает помощь в форме бесед и советов по различным проблемам, связанным с наркозависимостью, и дежурная служба рассказывает, как обращаться за помощью. Сайт «Без наркотиков» r.f. (www.irtihuumeista.fi) сайт содержит информацию о наркотиках и наркомании.

Наркоманам и членам их семей предоставляется помощь в форме консультаций по телефону или электронной почте.

Использование лекарственных препаратов

Во время беременности, не следует принимать какие-либо лекарства или натуральные препараты без предварительной консультации с врачом или медсестрой. О вредном воздействии лекарственных средств на плод можно узнать, обратившись в терапевтическую информационную службу HNS (тел. 2009 47176500, по рабочим дням 9-12). Основной задачей бесплатной терапевтической информационной службы является предотвращение врожденных пороков развития. Позвонив по этому телефону, также можно задать вопросы об инфекциях, радиации и других внешних факторов риска во время беременности и лактации.

Физическая нагрузка

Важно заботиться о своем здоровье: заниматься посильной физической нагрузкой и бывать как можно больше времени на свежем воздухе. Хорошее состояние здоровья беременной женщины способствует полноценному развитию плода. Продолжать предыдущие спортивные тренировки можно до второй половины беременности. Соединительная ткань размягчается и центр тяжести меняется, в связи с этим мама может чувствовать боли в спине, поэтому при выборе физической нагрузки следует учитывать своё самочувствие. В целях безопасности, все же следует избегать некоторых дисциплин, включающих прыжки, упражнений на растяжку или требующих резких движений. Плавать в холодной воде не рекомендуется во избежание инфекций и риска сокращения

матки. Спокойные ежедневные прогулки - очень хороший моцион для беременных женщин. Лёгкая работа по дому также дает необходимую физическую нагрузку. Большая нагрузка, например такая как мытьё или выбивание ковров, увеличивает уровень сокращения матки и риск выкидыша. Индивидуальные программы спортивных тренировок можно получить в женской консультации. Беременная женщина, которая занимается профессиональным спортом, должна обсуждать программу своих тренировок вместе с врачом.

Мониторинг беременности при женской консультации

В обязанности женской консультации входит контроль, и наблюдение за состоянием здоровья матери и ожидаемого ребёнка, содействие здоровому образу жизни всей семьи и подготовке к рождению нового члена семьи. В рамках подготовки к семейной жизни и для предупреждения и решения возможных проблем в отношениях супругов в задачи женской консультации входит подготовка будущих родителей к их новой роли.

В рамках программы проводятся курсы по подготовке семьи к рождению ребёнка для обоих родителей. Будущему папе полезно знать какие советы даны маме, для того чтобы поддерживать её во время родов.

В женской консультации наблюдают и предотвращают возможные нарушения во время беременности, и, в случае необходимости, направляют на дальнейшие обследования и лечение в женскую клинику при родильном отделении больницы. Женская консультация и роддом оказывают поддержку, если мать подвержена депрессии или испытывает страх перед предстоящими родами или в связи с ожиданием в семье близнецов. Наблюдение за протеканием беременности и родами осуществляется на основе тесного сотрудничества женской консультации и родильного отделения больницы.

В женской консультации за протеканием беременности наблюдают медсестра или акушерка и врач. Они проверяют состояние здоровья, а также проводят скрининговые обследования (от английского screening - просеивание, сортировка) – комплекс массовых диагностических мероприятий у беременных для поиска грубых аномалий развития и косвенных признаков (маркеров) патологии плода, осуществляются персональные консультации, визиты на дом и семейная подготовка. Во время беременности, протекающей без осложнений, будущая мама посещает медсестру или акушерку в женской консультации примерно 12-15 раз. Врач осматривает мать 2-3 раза в течение беременности. В большинстве медицинских центров обследование ультразвуком обычно проводится в течение 12 - 16 недели беременности. В случае необходимости, семья может встретиться с психологом, физиотерапевтом или социальным работником.

Посещение женской консультации *обоими родителями*

Первое посещение

Для первого посещения следует располагать достаточным количеством времени, как правило, от одного до полутора часов. Целью осмотров и многочисленных вопросов, задаваемых в женской консультации при муниципальном здравцентре, является оценка общего состояния матери и выявление возможных факторов осложнений. При первом посещении женской консультации делают анализ крови (для определения группы крови, резус-группы, гемоглобина и выявления сифилиса). Производят анализ мочи беременной, для исследования белка, сахара и бактерий. Измеряют мамин рост, вес и кровяное давление. С согласия матери, производят анализ для проверки наличия антител ВИЧ

(профаза СПИДа) и гепатита. Кроме того, посещение сопровождается индивидуальными инструкциями и советами.

При первом посещении врач обследует внутренние половые органы будущей мамы для установления соответствия размера матки с рассчитанными сроками беременности, и для определения положения матки.

При себе следует иметь медицинскую карточку о прививках (если таковая имеется). В женской консультации должны знать о полученных мамой вакцинах и о перенесённых в детстве таких заболеваний, как краснуха, ветряная оспа или свинка.

Повторные осмотры

В начальный период контрольные визиты в женскую консультацию осуществляются примерно через каждый месяц, начиная с 28-ой недели беременности – через каждые две недели и с 35-ой недели – один раз в неделю.

При повторных осмотрах беременную взвешивают, измеряют её кровяное давление, проверяют содержание сахара в моче. Гемоглобин в крови проверяется несколько раз во время беременности. Подсчитывают еженедельную прибавку в вес, так как слишком большая или слишком маленькая прибавка может быть признаком нарушения нормального течения беременности. Наблюдают также, нет ли у беременной отёков. Выслушивают сердцебиение плода, изучают его положение. При необходимости врач или медсестра направляют мать на дополнительное обследование в женскую поликлинику. Во время повторных визитов обсуждаются вопросы, касающиеся протекания беременности и родов. Беседа о предстоящей роли родительства проводится совместно с мамой и папой.

С врачом и медсестрой можно обсудить все, что связано с беременностью, также депрессионные состояния, семейные проблемы, чувство страха. При необходимости предоставляется помощь социального работника, психолога или врача-специалиста.

Усиленный контроль

Усиленный контроль в период беременности необходим, в частности, в следующих случаях:

- Длительные, хронические заболевания матери
- Двуплодная или многоплодная беременность
- Первородящая в возрасте моложе 18 или старше 35 лет
- Повышенное кровяное давление и белок в моче (преэклампсия, то есть токсикоз, нуждающимся в медицинской помощи)
- Зуд кожи и желтуха (возможно, внутрипеченочный холестаз)
- Инфекционные заболевания на ранних сроках беременности
- Воспаление родовых путей

Перинатальный скрининг

Перинатальный скрининг, включающий в себя ультразвуковое и биохимическое (изучение сыворотки, околоплодных вод, плаценты) обследования является добровольным, его цель заключается в исследовании нарушений в развитии плода и хромосом. Цель скрининга – вовремя выявить повышенный риск заболевания или порока развития ребенка, а так же возможных проблем со здоровьем, которые требуют своевременного лечения. Большинство детей, однако, развиваются нормально и рождаются без пороков и серьезных заболеваний.

Результаты, показывающие повышенный риск, автоматически не означают, что ребенок имеет заболевание или порок развития. Все врожденные пороки развития не выявляются при скрининге, и никакое обследование не может гарантировать, что ребенок родится здоровым. Еще до начала обследования родители должны основательно обдумать возможность ложных заключений в ходе обследования, и его собственные убеждения о прекращении беременности и об уродстве ребенка.

Коммуны должны организовать скрининг для своих жителей в рамках национальной программы. Скрининг будущих матерей выглядит следующим образом:

- а)** Общее ультразвуковое обследование на ранних сроках беременности, (10-14неделя) выявляет грубые аномалии в развитии плода.
- б)** Выявление хромосомных мутаций осуществляется путем комбинированного скрининга на ранних сроках беременности (анализ крови на 8-ой – 11-ой неделях беременности и в процессе общего ультразвукового обследования на 14-ой или 15-ой неделях беременности).
- с)** Ультразвуковое исследование серьезных анатомических нарушений во время 18-21-ой недели беременности или после 24 недели беременности.

Женщинам старше 40-ка лет обычно сразу предлагается сделать анализ плаценты и околоплодных вод для выявления хромосомных аномалий. Чем старше будущая мама, тем выше риск хромосомных мутаций. Женщинам, попавшим в группу риска, предоставляется возможность более тщательного изучения околоплодных вод и плаценты. Обследование является добровольным и должно быть сделано до конца 24-ой недели беременности, так как не позднее этого срока должно быть принято решение относительно прерывания беременности, на основании тяжелой формы болезни или тяжелого увечия плода.

Послеродовой медицинский осмотр(5 – 12 недель после родов)

После родов мама состоит на учете в женской консультации до тех пор, пока не будет проведён послеродовой осмотр. Осмотр важен для выявления возможных ран на зеве матки или признаков послеродовых воспалений. Вначале нарушения часто бывают незначительными и почти без симптомов. Маме выдаётся свидетельство о прохождении послеродового медицинского осмотра, которое необходимо иметь для получения пособия по материнству. Свидетельство следует предоставить в Ведомство по народным пенсиям (FPA) до конца 12-ой недели после родов.

Во время визита обсуждается подходящий вариант контрацепции. Первая яйцеклетка может созреть и выйти наружу уже до появления первой менструации, поэтому уже при первом половом сношении после родов необходимо пользоваться противозачаточными средствами. Грудное вскармливание обычно отсрочивает наступление менструации, но не предохраняет от беременности.

Приоритетными противозачаточными средствами на протяжении кормления грудью являются: презерватив, спираль, контрацептивы, содержащие только прогестерон и стерилизация, так как эти способы не имеют воздействия на образование молока или здоровье ребёнка. При выборе стерилизации следует помнить о необратимости операции.

Презерватив защищает матку от инфекционных заболеваний, является хорошим методом контрацепции после родов. В послеродовой период слизистые оболочки долгое

время остаются сухими и болезненно чувствительными, поэтому рекомендуется использовать специальные кремы и гели. Для тех, у кого аллергия на резину, есть возможность приобрести полиуретановые презервативы в аптеке.

Медьсодержащую спираль можно вводить сразу после родов (10 – 30 минут после выделения плаценты) или во время послеродового осмотра, в этом случае спираль лучше удерживается на месте. Спираль можно установить и позже, не смотря на то, что менструация не началась в связи со вскармливанием грудью. В таком случае, сначала проводится тест на беременность. Противозачаточная защита при помощи ВМС – пять лет.

Гормональными средствами предохранения, содержащими прогестин, являются, т. н. минитаблетки, гормональные капсулы, вводимые под кожу, внутриматочная гормональная спираль, а также инъекции с прогестероном. Преимуществом гормональной спирали можно считать то, что гормональное воздействие – местное, а в кровообращение попадает лишь очень незначительное количество гормона. Обычные противозачаточные таблетки с сочетанием гормонов помимо прогестерона содержат эстроген, что уменьшает образование молока.

Химические противозачаточные гели, пены и свечи могут раздражать слизистую оболочку. Размер маточного колпачка обычно изменяется после родов, поэтому колпачок необходимо подобрать снова и использовать только вместе с гелем.



Подготовка семьи

В Финляндии во всех женских консультациях организуются занятия, во время которых будущих маму и папу готовят к родам, появлению нового члена семьи и помогают стать настоящими родителями. Занятия для родителей обычно начинаются в период 20-30 недели беременности и проводятся минимум 4-5 раз, желательно и после родов тоже. Целью семейной подготовки является подготовка к родам, грудному вскармливанию, уходу за новорождённым и маленьким ребёнком под руководством представителя медицинского персонала или персонала социальной службы. Вместе с другими будущими родителями можно научиться премудростям ухода за ребёнком, обсудить будние дни семей с детьми, вопросы воспитания детей и отношения в паре, узнать об услугах и пособиях семьям с детьми и затронуть другие темы, интересующие будущих родителей. В программу подготовки семьи также входит посещение родильного отделения.

Целью семейной подготовки к родам является информирование и инструктаж будущих родителей, с тем, чтобы они могли принимать обоснованные решения в вопросах рождения своего ребенка. Физическая и психическая подготовка мамы поможет ей справиться с трудностями. Важно, чтобы мама чувствовала, что она в силах влиять на ход своих родов, и чтобы это событие воспринималось настолько положительно, насколько это возможно.

Для того чтобы эффективно действовать во время родов оба родителя нуждаются в детальной информации протекания родов и во владении техникой дыхания. Роды - это тяжелая мышечная работа, которая требует от мамы много сил. Владение техникой дыхания во время схваток и между ними поможет расслабиться для экономии сил. Заблаговременная подготовка, как правило, облегчает роды.

Не все семьи хотят или могут организовать присутствие отца на родах. В конечном счёте, выбор за папой. Поддерживать маму на родах может и другой близкий человек или доула (помощник при родах). Принять решение о том, кто будет с мамой в этот ответственный момент, следует заблаговременно.

Отца тоже принимают в женской консультации

Все папы приглашаются вместе с мамами в женскую консультацию. Папа принимает участие в обсуждении вопросов беременности и родов с точки зрения мужчины. Ребёнок имеет отношение к обоим - к папе и маме, поэтому вполне естественно, что оба выполняют миссию родителей. В таких случаях, в дальнейшем, ребёнок получает защиту и поддержку от обоих родителей. Папе предоставляется возможность реализовать себя в новой роли, а у мамы появляется время заняться чем-то другим, по своему усмотрению. Отношения в паре часто складываются лучше, когда оба родителя участвуют в уходе за ребёнком. Даже при большом желании быть хорошим папой, заботящимся о своём ребёнке, не всегда легко этого достичь. Изменить свой образ жизни на благо ребёнка, может оказаться трудной задачей.

Роль консультации заключается в том, чтобы помочь маме и папе создать самые положительные, но реалистические представления о новорождённом и укрепить связь родителей с ребёнком. Папе даётся полный инструктаж о том, как поддерживать маму во время родов и ухаживать за малышом вместе с мамой. Многие консультации организуют встречи для будущих пап, где обсуждается тема « Что такое быть папой», а также есть возможность обменяться опытом с другими мужчинами, оказавшимися в подобной ситуации. При первом послеродовом визите медсестры, стараются назначить время, когда дома оба родителя.

Пособия семьям по беременности и родам



Для семей с детьми

Родители имеют право на семейные пособия из средств ведомства по народным пенсиям (FPA). Согласно закону о труде, родители имеют право на различные отпуска по семейным обстоятельствам.

К семейным льготам FPA относятся:

- Единовременное пособие по рождению ребёнка (moderskapsunderstöd), материнский пакет или денежная сумма, на выбор.
- Пособия родителям: материнское (moderskaps-), отцовское (faderskaps-) и родительское пособие (föräldrapenning) выплачивается одному из родителей, в зависимости от того, кто находится дома с ребёнком. В дополнение к этому папа может получить отцовский месяц (pappamånad). Если родитель, находящийся в отпуске по уходу за ребенком, получает заработную плату, в таком случае FPA платит родительское пособие его работодателю.
- Пособие на ребёнка (barnbidrag) по достижении ребёнком 17-летнего возраста.
- Пособие по уходу на дому или на частный уход за ребёнком (stöd för hemvård och för privat vård), который не посещает муниципальное дошкольное учреждение.
- Дотация для приёмных родителей (adoptionsbidrag) в случае международного усыновления
- Различные пособия в связи с детскими заболеваниями (olika stöd vid barnets sjukdom)
- Приёмные родители (adoptivföräldrar) имеют право, практически, на такие же льготы, что и биологические родители.

Одним из условий для получения социальных пособий семьям с детьми, является проживание семьи до предполагаемой даты рождения ребенка в течение 180 дней в Финляндии, и наличие права на получение социальных льгот в Финляндии. Дополнительную информацию можно получить по: www.Fpa.fi (flyttning)



Единовременное пособие по рождению ребёнка (Moderskapsunderstöd)

Будущая мама, проживающая в Финляндии, имеет право на пособие по рождению ребёнка, в случае, когда беременность продолжается не менее 154-х дней и при условии, что она прошла медицинский осмотр до начала пятого месяца беременности. Право на пособие по рождению ребёнка есть так же у приёмных родителей, когда возраст детей не достигает 18-ти лет.

Это пособие представляет собой «материнский пакет» или денежную сумму в 140 €, на выбор. Материнский пакет (moderskapsförpackningen) содержит детскую одежду и принадлежности для ухода за ребёнком, включая:

- Распашонки, ползунки, боди, домашний костюм, головные уборы, комбинезон для прогулок, носки и мн. др.
- полотенце, простынь, пододеяльник, одеяло, мешочек-одеяло, подгузники, пеленки и мн. др.
- матрас, подкладка для ухода за новорождённым, щетка для волос, погремушка, книжка с картинками, ножницы для ногтей, женские прокладки, презервативы и мн. др.

Денежная сумма на 2010 год составляет 140 € на одного ребенка. В случае рождения двойни или тройни пособие по рождению увеличивается. На второго ребенка выдаётся удвоенное пособие, а на третьего - утроенное. Например, на близнецов выдаётся в общей сложности 3 пособия. Другими словами: на близнецов можно получить 3 материнских пакета или 420 € (за первого ребенка 140€ и за второго 2 x 140 €); на тройню выдаётся 6 материнских пакетов или 840€ (140€ + 2 x 140€ + 3 x 140 €). Можно также выбрать комбинацию из пакетов и денежной суммы. Для подачи заявки на единовременное пособие по рождению ребёнка следует:

Заполнить онлайн-бланк в Интернете www.fpa.fi/etjanst

- Или в бумажном виде, бланк [Sv9r](#) на родительское пособие матери или бланк [SV29r](#) на родительское пособие отцу
- Приложить справку из женской консультации, подтверждающую срок беременности 154 дня и справку о медицинском обследовании, произведенном до начала пятого месяца беременности.
- Отправить заявку в офис ведомства по народным пенсиям (FPA) не позднее, чем за два месяца до предполагаемой даты родов.
- Приёмным родителям приложить справку о том, что ребёнок (дети) взят(ы) на опеку в семью, бланк [SV94r](#)
- В отделе обслуживания клиентов FPA можно отследить обработку заявления и уточнить время выплаты пособия.
- Проживающим на Аландских островах, следует подавать заявление на родительское пособие по месту жительства.

Материнский пакет высылается по почте. Денежное пособие выплачивается на личный банковский счет.

Материнское пособие (Пособие по беременности и родам) (Moderskapspenning)

Декретный отпуск начинается не раньше, чем за 50 дней и не позднее, чем за 30 будних дней до предполагаемой даты родов. Будними, считаются дни с понедельника по субботу,

за исключением праздничных дней. Право выбора начала декретного отпуска остаётся за самой мамой.

Во время декретного отпуска материнское пособие выплачивается в течение 105 дней, это примерно 4 месяца. Его выплачивают тем мамам, которые имели право на социальное страхование в Финляндии в течение 180 дней непосредственно до предполагаемой даты рождения ребёнка и срок беременности составляет не менее 154 дней.

В случае, когда мама получает заработную плату во время декретного отпуска, ведомство по народным пенсиям (FPA) выплачивает пособие её работодателю. Равным образом работодателю выплачивается повышенное материнское пособие за первые 56 будних дней.

Если ребёнок родился раньше, чем за 30 дней до предполагаемой даты, выплата материнского пособия начинается со следующего дня после рождения. После истечения периода выплаты материнского пособия (105 рабочих дней), начинает действовать право на получение родительского пособия (förlädradagpenning) на протяжении такого же периода, что и (moderskapspenning).

В случае, если у беременной женщины «вредная» работа, где беременная вступает в контакт с опасными веществами или инфекционными заболеваниями, она имеет право на специальное пособие по беременности и родам (särskild moderskapspenning).

Размер материнского пособия

В целом, пособие рассчитывается в соответствии с трудовыми доходами, представленными в налоговую службу за последний календарный год. Трудовыми доходами считаются заработная плата и некоторые доходы из других источников. Размер материнского пособия, специального материнского пособия, отцовского пособия и родительского пособия высчитывается одинаковым образом.

На размер суточных влияет род деятельности мамы или папы: работали ли они, учились, были больны или не имели работы. Минимальное пособие составляет € 22,04 в сутки.

Можно самим рассчитать своё родительское пособие, используя вычислительную программу на www.fpa.fi/berakningar, здесь можно узнать размер и период выплаты пособия.

Размер суточных, при переходе с одного пособия на другое, в частности, с материнского или отцовского на родительское, рассчитывается по одному принципу. Например, когда родительское пособие сменяет материнское, родительское пособие высчитывается в соответствии с уровнем того же дохода, на основании которого высчитывалось материнское пособие, независимо от того возрос или уменьшился мамин доход за период пребывания в декретном отпуске.

Двое детей в течение трёх лет

Когда в течение трёх лет рождается двое детей, родительское пособие рассчитывается исходя из уровня дохода, лёгшего в основу предыдущего родительского пособия на период декретного отпуска. В таком случае, предполагаемая дата рождения второго ребёнка должна быть до того дня, когда предыдущему ребёнку исполнится 3 года. Это

правило распространяется и на приёмных родителей, когда они берут в семью ещё одного ребёнка за период трёх лет.

Размер доходов, который был использован в качестве основы для расчета предыдущего родительского пособия, используется при расчете нового родительского пособия. Доход от заработной платы корректируется в пропорции размером пособия с начала года и коэффициентом зарплаты прошлого года.



c

Отцовское пособие на период отпуска по отцовству (pappaledighet)

Папа имеет право на отпуск по отцовству продолжительностью 1-18 рабочих дней, и ухаживать за ребёнком дома, вместе с мамой. Отпуск по отцовству можно взять в любое время после рождения ребёнка, но только в период выплаты материнского и родительского пособий. Отпуск можно разделить максимум на четыре периода.

Пособие на период отпуска по отцовству папе выплачивает FPA. Мама, за этот же период, продолжает получать материнское или родительское пособие, как и положено. Необходимым условием для получения отцовского пособия является, чтобы папа не работал или не учился полный день во время отпуска по отцовству. Если папа получает стипендию, это не препятствует выплате отцовского пособия. Кроме того, к моменту рождения ребёнка, папа должен проживать в Финляндии не менее 180-ти дней.

Условием для выплаты пособия отцу является, так же, его совместное проживание в законном или гражданском браке с матерью ребёнка и общий семейный бюджет. В исключительных случаях папа имеет право на пособие по отцовству, хотя проживает по другому адресу, если он состоит в браке с мамой ребёнка, а раздельное жильё – вынужденная мера рабочей ситуации. Если родители ребёнка живут по разным адресам по причине семейного конфликта, отец не имеет права на пособие.

Право на отцовское пособие распространяется и на приёмных пап. Семьи, где у однополых родителей зарегистрированы партнёрские отношения, не имеют право на отцовское пособие.

Об отпуске по отцовству следует предупредить минимум за 2 месяца до его начала. Если продолжительность отпуска составляет меньше 12 дней, тогда предупреждение о нём можно сделать за 1 месяц.

Отцовский месяц (Pappamånad)

В дополнение к 18-ти дням отпуска, папа имеет право на [месячный отпуск \(pappamånad\)](#), если он использует минимум 12 последних будних дней родительского отпуска.

Семьи, у которых в 2010 году начинается новый период выплаты родительского пособия, могут продлить отцовский месяц на 13-36 дней. Такая продолжительность отпуска по отцовству вступает в силу с осени 2010 года.

Учеба или работа во время декретного отпуска

Мать, работающая во время декретного отпуска, также имеет право на материнское пособие от FPA. В этом случае, вместо обычной суммы, мама получает 22.04€ за дни, в которые она работала. Работа по воскресениям никак не влияет на размер пособия, так как оно выплачивается только за рабочие дни.

Если мама после рождения ребёнка продолжает учиться на очном отделении и получает стипендию от FPA, то сверх этого ей выплачивается родительское пособие, из расчета 22,04€ за будний день.

Если стипендия остаётся на счету, а у мамы есть другой источник доходов, то родительское пособие выплачивается в соответствии с размером заработной платы. В случае начала работы или учебы, в период выплаты материнского пособия, следует об этом сообщить в FPA без промедления. Тогда в FPA смогут сделать перерасчет, и мама избежит обратных выплат.

В начале декретного отпуска (31-50 дней до предполагаемой даты родов), мама не имеет права работать или учиться полный день и получать пособие по материнству одновременно.

Студенты

Суточные на период декретного отпуска для студентов рассчитываются на основе либо заработка, либо стипендии. Если стипендия выплачивалась в течение четырёх месяцев, предшествующих периоду выплаты родительского пособия, то пособие рассчитывается на основе стипендии.

Размер пособия почти равен размеру стипендии, но минимум четвертая часть от стипендии. Величина материнского, отцовского и родительского пособия составляет всегда не менее 22,04€ в сутки.

Безработные

Тем, кто получал пособие по безработице, пособие на учебу, в рамках программы службы занятости или пособие за рабочую практику в течение 4-х месяцев до начала декретного отпуска, то сумма суточных на период декретного отпуска составляет 86% от размера пособия. Если пособие по безработице или пособие на учебу являются дополнением к основной части доходов то, как правило, во внимание принимается размер основного дохода.

В случае болезни матери

В случае недееспособности матери ухаживать за ребёнком по причине её болезни, материнское пособие, в некоторых случаях, может выплачиваться папе. Отец начинает получать пособие после т. н. периода собственного риска (как правило, первый день заболевания и 9 последующих рабочих дней). Пособие, выплачиваемое папе, не влияет на продолжительность родительского отпуска, который следует после материнского отпуска. Родительское пособие насчитывается папе в соответствии с его доходами. [Высчитать самим](#) размер своего родительского пособия можно с помощью расчётной программы.

Пособие на ребенка/Детское пособие (Barnbidrag)

ГРА выплачивает пособие на детей в возрасте до 17 лет, проживающих в Финляндии. Это пособие выплачивается с момента рождения ребёнка (или после получения права на детское пособие, например, в связи с переездом в Финляндию). Выплата пособия на ребенка заканчивается до конца календарного месяца.

- когда ребенку исполняется 17 лет
- когда ребенок со своими родителями или опекунами переезжает в другую страну
- когда ребенку, с начала следующего месяца, начинает выплачиваться пенсия по инвалидности в соответствии с Законом о пенсии.

Размер детского пособия

Пособие на детей по количеству детей в семье	евро/ месяц
Пособие на первого ребенка	100,00
Детское пособие на второго ребенка	110,50
Детское пособие на третьего ребенка	141,00
Детское пособие на четвертого ребенка	161,50
Детское пособие на пятого ребенка и последующих детей	182,00

Пособие на детей начисляется в зависимости от количества детей в семье и выплачивается одному из родителей. Например, если в семье трое детей, которые имеют право на пособие и одному из них 15 лет, то 15-летний ребенок получает пособие сам, а семья получает пособие на двух детей.