

Mali Larousse
Trudnoća

Priredila dr An Teo

Prevela s francuskog
Gordana Breberina

Laguna

Naslov originala:

Le petit Larousse de la Grossesse
Copyright © Larousse 2009
Copyright © 2011 za srpsko izdanje, LAGUNA

**Mali Larousse
Trudnoća****Za izdavača**
Dejan Papić**Urednik izdanja**
Izabel Žež-Menar**Urednik edicije**
Natali Kornelana**Umetnički direktor**
Emanuel Šaspul, u saradnji sa
Martinom Debre, Silvi Senešal i Sintijom Savaž**Slog i prelom**
Jelena Radojičić**Izbor ilustracija**
Mari-Anik Revejon**Ilustracije**
Loran Blondel**Izrada**
Ani Botrel**Lektura i korektura**
Maja Milenković Pejović
Tanja Kaluđerović**Stručni konsultant**
dr Aleksandra Besarabić**Tiraž**
3000**Štampa**
Graficas Estella, Španija

Izdavač
Laguna, Beograd
Resavska 33
Klub čitalaca: 011/3341-711
www.laguna.rs
e-mail: info@laguna.rs

Ova knjiga je namenjena da bude priručnik i pruži vam osnovne informacije vezane za održavanje trudnoće i porođaj, ali konsultovanje njenog sadržaja ne može da zameni savete lekara i redovne preglede.
Izdavač ne snosi odgovornost za eventualno pogrešno tumačenje.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

TEO, An, 1966–
Mali Larousse - trudnoća / priredila An
Teo ; prevela s francuskog Gordana Breberina
; [ilustracije Loran Blondel]. - Beograd :
Laguna, 2011 (Španija). - 463 str. : ilustr. ; 24 cm

Prevod dela: Le petit Larousse de la
Grossesse. - Tekst štampan višestubačno. -
Tiraž 3.000. - Medicinski rečnik: str.
394-445. - Registar.

ISBN 978-86-521-0877-0

618.2/.4

a) Трудноћа b) Породјај
COBISS.SR-ID 187062540

Ovo delo je priredila

dr An Teo
ginekolog akušer (porodilište Sen Vensan de Pol, Pariz)

a u tome su joj pomogli

Korin Antoan, klinički psiholog

dr Deni Bardu, lekar (bolnica Eskiroi, Sen Moris)
(Medicinski rečnik trudnoće)

dr Rože Besi, specijalista ultrazvučne dijagnostike
(Ultrazvučni pregled fetusa)

Kristin Berto, savetnica za dojenje

dr An Kleri Anri, ginekolog akušer (bolnica Žozef-Dikoen, Tuluz)
(Medicinski rečnik trudnoće)

Katrin Klo-Kordes, babica
(Akupunktura)

dr Dominik Dekan-Paoli, dečji psihijatar, psihoanalitičar, specijalista telesne psihoterapije *(Iz bebinog ugla)*

dr Katrin Gegen, pedijatar, stručnjak za terapiju dodirom

Klodija Kon, osteopata

Benoa Le Godek, babica
(Šta se dešava s tatom)

Marti Lošen, babica

Dominik Trin Din, babica
(Vežbe za medicu)

Nastanku ovih tekstova doprineli su i
Elizabet Andreani, Veronik Bloko, Anjes Gvaltijeri, Pjer Kanter, Selin Lavinjet i Sofi Senar

Izdavač izražava posebnu zahvalnost

Žaku Leperku, vanrednom profesoru
sa Ginekološko-akušerskog odeljenja (porodilište Sen Vensan de Pol) i njegovom timu

dr Mari-Klod Bertijer, nutricionisti

dr Šantal Šemli, specijalisti homeopatske medicine

dr Pjeru Godaru, specijalisti ultrazvučne dijagnostike
zato što je bio ljubazan da nam dà ultrazvučne snimke

Predgovor

Danas ne živimo u društvu u kome se svakodnevno sreću trudnice, porodilje i majke koje doje... Kao da su svet rada i svet materinstva jasno razdvojeni. Žene studiraju i rade, ali onda jednoga dana ostvare želju da rode dete. U trudnoći često otkrivaju jedan nepoznati svet, i reči „trudnica“, „porođaj“, „majka“, „dojenje“, „novorođenče“... postaju nova stvarnost koja će ubuduće biti sastavni deo njihove svakodnevice.

Uporedo sa razvojem društva, u medicini se neprestano beleže nova naučna dostignuća. Ne tako davno žene su se porađale kod kuće uz pomoć babice; danas ih u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama prati tim stručnjaka (babica, ginekolog akušer, stručnjak za ultrazvučnu dijagnostiku, anesteziolog, pedijatar, genetičar...). Uvode se novine, kao što su upotreba periduralne anestezije (analgezije), posmatranje fetusa kao pacijenta, 4D ultrazvučna dijagnostika, prisustvo oca na porođaju...

Sve te promene uzete su u obzir prilikom pisanja ove knjige. Zajedno sa Larusovim izdavačkim timom, odlučili smo da posebno obradimo ultrazvuk, rad mišića za vreme porođaja, mesto koje zauzima otac i ono što on proživljava, haptonomiju, ali i svakodnevni život, kao i ono kroz šta majka prolazi posle detetovog rođenja, prvo u porodilištu, a zatim kada se vrati kući. Za svako poglavlje obratili smo se specijalistima i priznatim stručnjacima: ginekologu akušeru sa odeljenja patologije trudnoće, uglednom stručnjaku za ultrazvučnu dijagnostiku, nekadašnjem predsedniku Nacionalnog udruženja stručnjaka za ultrazvučnu dijagnostiku, lekaru koji babicama predaje položaje na porođaju, „muškoj babici“, ocu petoro dece, instruktorki iz tima Fransa Veldmana, osnivača haptonomije, savetnici za dojenje...

Stavljam vam na raspolaganje sva ta saznanja. Pregledi se u trudnoći obično obavljaju jednom mesečno i ne traju duže od dvadeset minuta. Pripreme za porođaj često počnu kasno, u trećem tromesečju, a objašnjenja ljudi iz vaše okoline možda neće uvek biti dovoljna i objektivna. Stoga će vam ova knjiga

biti dragocena i moći će da odgovori na sva vaša pitanja. Praćenje trudnoće, pripreme za porođaj i njegov tok, uspostavljanje dojenja, nega novorođenčeta i majke: ovde ćete pronaći sve neophodne informacije, napisane jezikom razumljivim svakoj ženi, a koji istovremeno zadržava neophodnu preciznost. Priказana su najnovija medicinska dostignuća (pojednostavljen carski rez, uslovi za obavljanje karličnog porođaja, nove vežbe za međicu, itd.). Svi upotrebljeni stručni termini koji se odnose na materinstvo objašnjeni su u rečniku. Govori se o akupunkturi, osteopatiji i homeopatiji, zato što ublažavaju neke tegobe u trudnoći, mučninu u prvom tromesečju, bolove u leđima, išijas... I ponuđeno vam je mnoštvo saveta koji će vam olakšati svakodnevni život u trudnoći i posle detetovog rođenja.

Kao nadahnuće za ovu knjigu poslužili su mi moj posao ginekologa akušera, svakodnevno iskustvo sa pacijentkinjama, ono što sam i sama doživela kao trudnica i porodilja, a zatim i kao majka. Ona je zamišljena tako da vam pomogne na tom novom putu, u toj novoj etapi vašeg života, koja je tako dragocena i izuzetna. Žena se porađa u proseku dvaput u životu i trudnoća traje samo nekoliko meseci! Ova knjiga će vam biti saputnica u toj jedinstvenoj pustolovini.



Dr An Teo

Sadržaj

Postaćete mama?

10

- Želja za detetom 12
- Saznajte sve o začeću 14
- Izračunavanje datuma ovulacije 18
- Priprema za trudnoću 20
- Ako ste hronični bolesnik 22
- Genetika i nasleđe 26
- Nikako da zatrudnite? 28
- Šta može medicina? 30
- Muškarac i želja za detetom 32

Trudni ste

34

- Prvi znaci 36
- Od slutnje do izvesnosti 38
- Saznati termin porođaja 40
- Prve mere predostrožnosti 44
- Trudna posle četrdesete 46
- Uskoro mama, a još devojčica 48
- Obavestiti budućeg tatu o trudnoći 50

Prvi mesec

52

- Razvoj bebe 54
- Šta se dešava s mamom 56
- Ko će vas pratiti? 58
- Gde se poroditi? 60
- Krvne grupe 64
- Spontani pobačaj 66
- Uzroci krvarenja 67
- Ishrana: načela predostrožnosti 68
- U slučaju zavisnosti 70
- Psihološki aspekt: zamišljeno dete 72

Drugi mesec

74

- Razvoj bebe 76
- Šta se dešava s mamom 78
- Izboriti se s umorom 80
- Prvi pregled 82
- Opšte zdravstveno stanje i dodatne analize 84
- Razumeti potrebe u ishrani 86
- Ishrana bogata vitaminima 88

- Da ostanete lepi 92
- Pomirite posao i trudnoću 94
- Psihološki aspekt: niste više isti 96

Treći mesec

98

- Razvoj bebe 100
- Šta se dešava s mamom 102
- Prvi ultrazvučni pregled 104
- Višeploidne trudnoće 108
- Amniocenteza 112
- Poseta genetičaru 114
- Pažljivo odaberite pripreme za porođaj 116
- Haptonomija: u susret detetu 118
- Uravnotežena ishrana 122
- Svakodnevna higijena 124
- Psihološki aspekt: preosetljivost 126
- Šta se dešava s tatom: da li da prisustvujete pregledima? 128

Četvrti mesec

130

- Razvoj bebe 132
- Šta se dešava s mamom 134
- Ostali pregledi 136
- Merenje serumskih markera 138
- U slučaju infekcije 139
- Lečenje u trudnoći 142
- Raznovrsna ishrana i mnogo tečnosti 144

- Promena načina života 146
- Budite fizički aktivni 148
- Psihološki aspekt: osećaj blaženstva 150
- Bogat seksualni život 152
- Za tatu: žena koja se menja 154

Peti mesec

156

- Razvoj bebe 158
- Šta se dešava s mamom 160
- Drugi ultrazvučni pregled 162
- Razne sitne tegobe 164
- Ako je cirkulacija slabija 166
- Ostale nelagodnosti u trudnoći 168
- Kad se treba hitno javiti lekaru? 170
- Komplikacije vezane za trudnoću 172
- Ishrana: pazite na težinu 176
- Odaberite odeću 178
- Psihološki aspekt: život udvoje 180
- Za tatu: prvi kontakti sa fetusom 182

Šesti mesec

184

- Razvoj bebe 186
- Šta se dešava s mamom 188
- Klasične pripreme 190
- Sofrologija i joga: naučite da se opustite 192
- Ostali metodi 194

- Pravilno držanje 198
- Za bolji san 202
- Sprečite malokrvnost 204
- Koji način čuvanja planirati? 206
- Iz tatinog ugla: kad je ženi potrebna podrška 208

Sedmi mesec 210

- Razvoj bebe 212
- Šta se dešava s mamom 214
- Treći ultrazvučni pregled: zbog rasta fetusa 216
- Nemirno spavate: snovi i noćne more 218
- Značaj kalcijuma i magnezijuma 220
- Smanjite pritisak u leđima i nogama 222
- Pažljivo isplanirajte putovanja i godišnji odmor 226
- I trudnica i mama 230
- Za tatu: more pitanja 232

Osmi mesec 234

- Razvoj bebe 236
- Šta se dešava s mamom 238
- Kontrakcije 240
- Poslednji pregled i poseta anesteziologu 242
- Pripremite se za bebin dolazak kući 244

- Spakujte torbu 248
- Psihološki aspekt: beba počinje da zauzima sve više mesta... 250
- Iz tatinog ugla: zajedno i sami u isti mah 252

Deveti mesec 256

- Razvoj bebe 258
- Šta se dešava s mamom 260
- Kako je beba postavljena? 262
- Približavanje „velikog dana“ 264
- Dojenje ili bočica? 266
- Prvi znaci 270
- Psihološki aspekt: između zabrinutosti i nestrpljenja 272

Porodaj i rođenje 274

- Prijem u porodilište 276
- Ako je porodaj izazvan 278
- Epiduralna anestezija 280
- Drugi metodi protiv bola 282
- Odvijanje porođaja 284
- Porodaj blizanaca 288
- Forceps i drugi instrumenti koji se koriste 290
- Epiziotomija 291
- Carski rez 292
- Rođenje 294
- Prva nega 296
- Upoznavanje s detetom 298

- Kako otac doživljava rođenje 300
- Prvi kontakt s tatom 304

Boravak u porodilištu 306

- Mama posle porođaja 308
- Nega za mamu 310
- Iskoristite boravak u porodilištu 312
- Prvi podoji 314
- Hranjenje bebe na bočicu 320
- Prvi dani u životu novorođenčeta 322
- Pedijatrijski pregled 324
- Lekarski nadzor u prvim danima 326
- Ako je dete odvojeno od roditelja 328
- Tata između kuće i porodilišta 330
- Pregled pred izlazak 332
- Psihološki aspekt: nova osećanja 334
- Uspostavljanje odnosa utroje 336

Povratak kući 338

- Dojenje kod kuće 340
- Bočica kod kuće 344
- Pripremanje bočice 345
- Čišćenje i sterilisanje bočice 346
- Bebin san 348
- Bebin plač 350
- Presvlačenje i oblačenje bebe 352
- Održavanje čistoće 354

- Izlazak s bebom 358
- Biranje pedijatra 362
- Česte tegobe novorođenčeta 366
- Briga o blizancima 368
- Još ste slabi 370
- Postnatalni pregled 374
- Doterajte liniju 376
- Briga o sebi 378
- Ponovno otkrivanje ljubavnog života 380
- Emotivni odnosi s bebom 382
- Komuniciranje s bebom 384
- Prva odvajanja 386
- Porodični život iz tatinog ugla 388
- Tata koji učestvuje u brizi o detetu 390

Medicinski i praktični vodič 392

- Medicinski rečnik 394
- Alternativna medicina i trudnoća 446
- Praktične formalnosti 454
- Korisne adrese 457
- Indeks 458

Postaćete mama?

- Želja za detetom
- Saznajte sve o začeću
- Izračunavanje datuma ovulacije
 - Priprema za trudnoću
- Ako ste hronični bolesnik
 - Genetika i nasleđe
 - Nikako da zatrudnite?
 - Šta može medicina?
- Muškarac i želja za detetom



Želja za detetom

Rađanje je najbanalniji i, u isti mah, najčudesniji čin koji postoji. Muškarci i žene oduvek imaju decu, iako pri tom ne moraju da se pitaju kakvo je značenje jedne takve želje. Mada je prirodno, materinstvo je ponekad teško objasniti ukoliko se potraže svesni ili nesvesni motivi.

Od želje do plana dvoje ljudi

„Bila sam u vezi sa mnogim muškarcima, ali čim sam sreća Petra, poželela sam dete, tek tako, odjednom.“ Da li je želja za detetom prirodni nastavak veze? Ili nešto sasvim drugo, nešto urođeno i neizbežno? I zaista, obično je presudan susret sa voljenom osobom. Mnoge žene objašnjavaju da su želju za detetom osetile iznenada, kad su upoznale muškarca koga su odmah doživele kao budućeg oca svoje bebe. Kad ljubav učvrsti vezu dvoje ljudi, želja za detetom nije nešto što se tiče isključivo žene, već obično postaje zajednički plan dveju osoba. Svaka od njih priključuje sopstvenu želju za detetom želji te druge osobe.

Kada će se to desiti?

Prosečan rok za početak trudnoće iznosi otprilike šest meseci. Ali to je samo okvirni rok, jer neki parovi začnu dete već u prvom ciklusu, dok drugi moraju da čekaju skoro dve godine. Vreme čekanja ne zavisi od toga koje su kontraceptivno sredstvo prethodno koristili, već od niza činilaca (videti stranu 28), uključujući i slučajnost, plodnost pojedinaca i para, i starost – naime, plodnost žene počinje da opada posle 30, a naročito posle 35. godine.

Začinjanje deteta predstavlja način da se ljubav proživi snažnije, jer ljubav tako dobija veći značaj, a s vremenom dobija dublji smisao. Govoriti o želji za detetom znači govoriti, pre svega, o silovitosti onog univerzalnog nagona čiji je cilj razmnožavanje. Ali zahvaljujući kontracepciji, danas tu želju možemo da kontrolišemo – bar prividno – i da je uključimo u „životni plan“ usklađen sa društvenim i porodičnim idealima koje smo zacrtali. Želja se tako konkretizuje onda kada procenimo da je pogodan trenutak za njeno ostvarenje. Par može da reši da ima dete kad se oboje finansijski osnaže, odluče gde će živeti ili zajedno kupe stan. Žena može da proceni da je „pravi trenutak“ zato što oseća da je dostigla određenu zrelost i postigla ravnotežu u životu.



Danas je plan da se ima dete često plod zajedničke želje muškarca i žene. Ta želja ipak ima i nesvesne aspekte.

Koliki je udeo nesvesnog?

Svesna želja često je „prožeta“ nesvesnim značenjima. Čim se žena zagreje za plan da rodi dete, upućena je na čitav niz slika koje joj se, i protiv njene volje, uvlače u snove i misli.

POVRATAK U DETINJSTVO

U ženskom nesvesnom dete je, navodno, biće o kome se mašta od malih nogu, mnogo pre nego što postoji fiziološka mogućnost za materinstvo. Devojčica

zamišlja sebe kao buduću mamu. Kao odrasla osoba, žena i dalje nesvesno nosi u sebi to dete rođeno u njenim snovima iz detinjstva.

„Oduvek, još dok sam bila sasvim mala, želela sam da imam troje dece, isto kao moja majka. Imam maltene utisak da sam bila programirana, ta želja je nestala kad sam rodila treće dete i otad je više nisam osetila, iako je ranije bila tako jaka...“ Sanjarenja koja se nadove-

zuju na želju za detetom potiču, naime, iz detinjstva i često ih pothranjuju dvojaka osećanja. Želja za detetom zavisi od našeg detinjstva koje nesvesno pokušavamo da oživimo kroz materinstvo.

ODNOSI SA RODITELJIMA

Za ženu je želja za detetom ujedno želja da postane majka. Taj prelazak iz statusa ćerke u status majke nije očigledan i u trenutku kad se u njoj pro-

budi želja za detetom, žena se često vraća na svoja osećanja prema roditeljima. Nastojaće da liči na svoju majku ili, naprotiv, da se razlikuje od nje, tako što će osnovati sličnu ili potpuno drugačiju porodicu od one iz koje je sama potekla.

Psihoanalitičar Serž Lebovici objašnjava da „želja za materinstvom potiče iz detinjstva, iz snova u kojima su sadržani njeno suparništvo sa rođenom majkom, mržnja i zavist prema roditeljima, kao i njeni edipovski sukobi“. Zategnuti odnosi između majke i ćerke, u kojima se

mešaju divljenje i mržnja i koji su mogli da padnu u zaborav kad je ćerka odrasla, često ponovo izbijaju na površinu kad žena poželi da rodi dete. Svaka osoba ima nesvesne i protivrečne, ponekad nasilne i pomalo zastrašujuće želje, kojih je uglavnom nesvesna, iako one određuju jedan deo njenog života. U prelomnim trenucima te želje na zaobilazan način ponovo izbijaju na površinu.

Prva trudnoća može da nas uputi na rođenu majku, na njeno ponašanje prema nama. Može se čak govoriti o zahtevu za „prenošenje funkcije“, o traženju

„dozvole“ kako bi žena mogla i sama da postane majka. Zar put koji vodi ka materinstvu ne podrazumeva, u suštini, osećaj da nam je rođena majka u neku ruku „dopustila“ da preuzmemo ulogu koja je do tada pripadala njoj?

„Čim se uobličio plan da se začne dete, vreme je da se prestane sa korišćenjem uobičajenog kontraceptivnog sredstva.“

Saznajte sve o začecu

Novo ljudsko biće nastaje spajanjem dveju posebnih ćelija, pri čemu jedna potiče od žene, a druga od muškarca. Pre nego što opišemo kako se one spajaju, podsetimo se koji su najznačajniji organi koji obezbeđuju tu reproduktivnu funkciju.

Muški polni organi

Testisi proizvode polne ćelije spermatozoide u pravilnim ciklusima od 120 dana. Oni se razvijaju u semenim kanalčićima u testisima. Potom kroz duge kanale stižu do semenih kesica, smeštenih s jedne i druge strane prostate (videti prikaz na sledećoj strani). Počev od puberteta, muški organizam proizvede više milijardi spermatozoida. Prilikom ejakulacije, penis ih u spermi izbacuje napolje. Kad dospeju u ženinu vaginu, oni se penju u matericu, gde mogu da prežive od dva do tri dana.

Tačno ili pogrešno?

Trudnica ne može da ima menstruaciju.

Pogrešno. U izuzetnim slučajevima trudnice imaju „lažne menstruacije“, krvarenje u vreme kada bi trebalo da imaju menstruaciju, što je često posledica usađivanja oplodene jajne ćelije u matericu.

JAJOVODI • To su dva kanala koja povezuju jajnike i matericu; svakog meseca u njihovoj unutrašnjosti dospeva jedno jajašce iz jajnika.

MATERICA • Oplodena jajna ćelija, koja će postati embrion, a zatim fetus, provešće devet meseci trudnoće u tom šupljem mišiću obloženom sluzokožom. Na njegovom donjem kraju nalazi se grlić, kroz koji takođe prolazi jedan kanal. Pošto su u trenutku ejakulacije dospeli u vaginu, spermatozoidi prolaze kroz grlić materice.

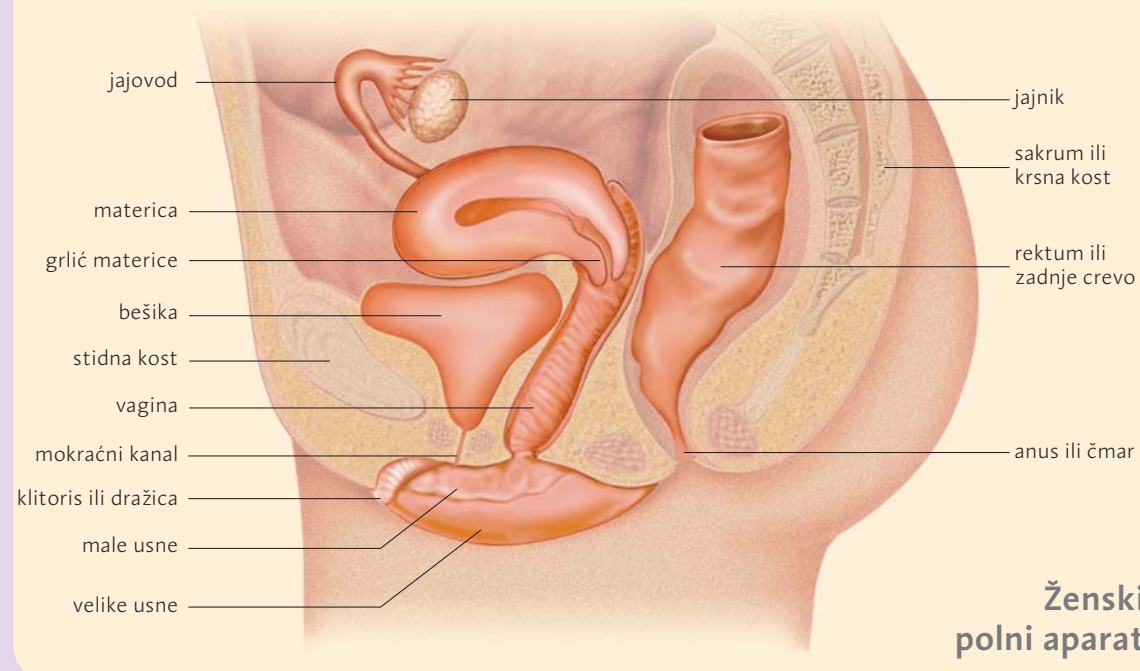
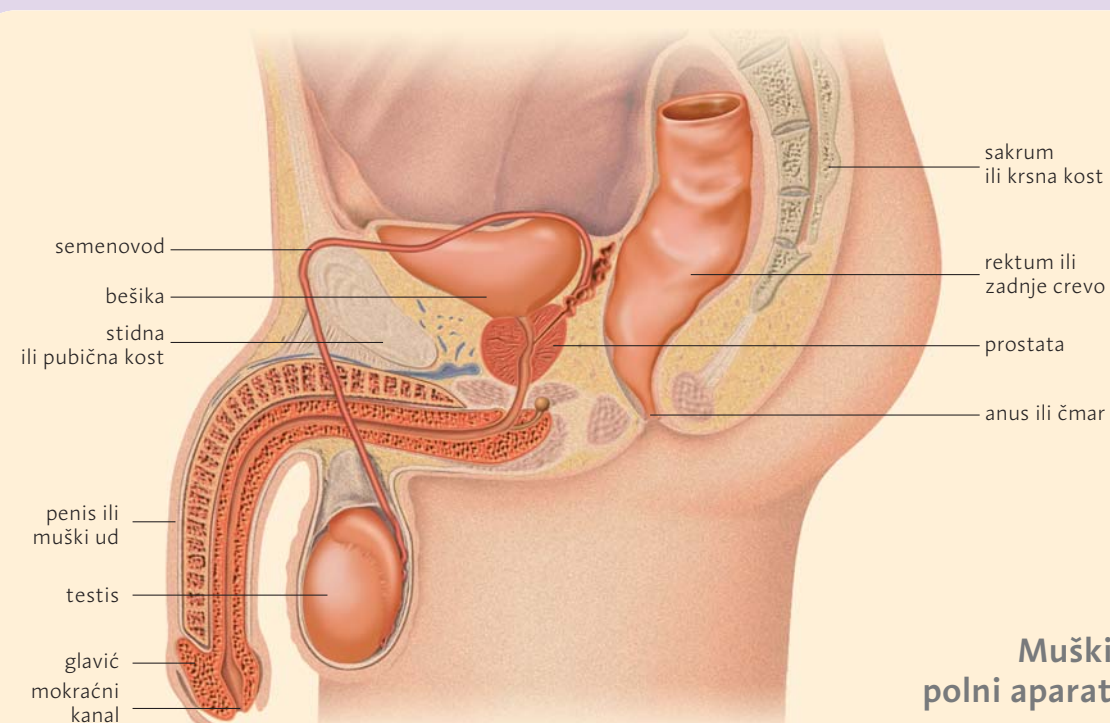
Tuda takođe prolazi dete za vreme porođaja.

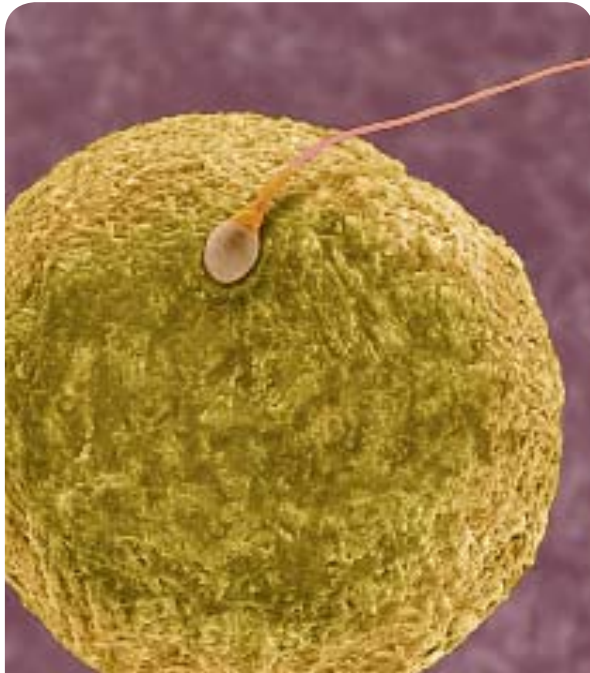
Menstrualni ciklus i ovulacija

Ovulacija se dešava u trenutku kad jajnik, tačnije folikul, oslobodi jajašce. Njega tada usisava jajovod, gde će eventualno biti oplodeno. Sve to ne traje duže od jednog dana. Faza koja tome prethodi zove se „preovulaciona“, ona koja sledi je „postovulaciona“.

MALI BROJ SPERMATOZOIDA

- **Kad je broj spermatozoida u semenoj tečnosti smanjen, govorimo o oligospermiji**, koja je jedan od uzroka muške neplodnosti.
- **Spermatozoidi su naročito osetljivi na toplotu i njihova proizvodnja opada na visokoj temperaturi.** Temperatura u testisima niža je za nekoliko stepeni od temperature u ostalim delovima tela.
- **U slučaju oligospermije, izbegavajte kupanje u pretoploj vodi, saunu, tesne pantalone i pripijene gaćice** (radije se opredelite za bokserice).





→ Oplodnja pod elektronskim mikroskopom: spajanje spermatozoida i jajašceta.



→ Oplodeno jaje prolazi kroz jajovod da bi se usadilo u materici.

PREOVULACIONA FAZA • U toj fazi izdvaja se jedan folikul, koji potom polako „sazreva“ na površini jajnika. Ona počinje prvog dana menstruacije i prvog dana ciklusa. Traje u proseku 14 dana, ali može biti i kraća ili duža, u zavisnosti od trajanja menstrualnog ciklusa.

Ciklus, naime, ne mora da traje 28 dana i nemaju sve žene redovne cikluse... Osim toga, ovulacija ponekad izostane. Nije, dakle, nimalo lako utvrditi kad je žena plodna.

POSTOVULACIONA FAZA • Ona sledi posle ovulacije i traje oko 14 dana. Ako jajašce nije oplodeno, ono propada i nestaje. Folikul koji je proizveo to jajašce pretvara se u žuto telo, privremenu žlezdu koja luči progesteron. Tu fazu karakteriše promena sluzokože materice. Ukoliko se oplodena jajna ćelija ne smesti u njoj, ona se odvaja i izbacuje: to je menstruacija i početak novog ciklusa. Ali ako se oplodena jajna ćelija usadi u materici, sluzokoža nastavlja da se razvija – otuda izostanak menstruacije.

Oplodnja

Oplodnja je spajanje muške i ženske polne ćelije, gameta (od grčkog *gamos*, „brak“, „spajanje“): jajašceta i spermatozoida. Oplodnja se odvija u jednom jajovodu i njen rezultat je prva ljudska embrionalna ćelija: zigot. Jajašce, dugo jednu desetinu milimetra, ima dovoljne zalihe da preživi dok se ne ugnezdi u materici, što se dešava ukoliko je oplodeno. Sastoji se od 23 hromozoma i ne može samo da se kreće, nego se polako pomera zahvaljujući resicama i pokretima jajovoda.

Spermatozoidi su pokretljivi i sposobni za oplodnju. Sastoje se od glave i biča, koji im omogućava da se kreću. Oni takođe sadrže po 23 hromozoma. Spermatozoid, mnogo manji od jajašceta, prevlađuje 2–3 milimetra u minutu.

Pošto dospeju u vaginu u trenutku ejakulacije, spermatozoidi kroz grlić ulaze u matericu i stižu do jajovoda, gde se nalazi jajašce. Nekoliko stotina od miliona i miliona spermatozoida ubačenih u vaginu (od 120 do 300 miliona) stići će do jajašceta i okružiti ga. Samo će se jedan zariti u žensku ćeliju. On posle toga gubi bič koji mu je služio za kretanje.

Na putu ka materici

Jedro spermatozoida spaja se u jajovodu sa jedrom jajašca kako bi nastao zigot: to je spoj 46 hromozoma (23 su potekla od ženske, a 23 od muške ćelije); on već određuje pol i genetske osobine budućeg deteta. Oplodena jajna ćelija tada kreće ka materici. Na tom putu, koji traje 3–4 dana, dve ćelije počinju da se razmnožavaju. Kad stigne na cilj, zigot izgleda kao lopta ćelijâ. On će se ugnezdi u materici.

Usađivanje

Kad četvrtog dana uđe u matericu, zigot se sastoji od 64 ćelije. Sedmog dana se usađuje u sluzokožu. Središnje ćelije će rasti i formirati embrionalni zametak (budući embrion), dok će spoljašnje formirati opnu horion, pri čemu će se stvoriti šupljina ispunjena tečnošću. Posle ovulacije sluzokoža materice postaje deblja pod uticajem hormona koje luče jajnici. Kroz nju prolazi veliki broj krvnih sudova koji su se proširili. Pošto se uvuklo u matericu, oplodeno jaje potpuno se usađuje i nastavlja da raste narednih 9 meseci.

Kvalitet usađivanja određuje tok trudnoće. Ta početna faza završava se uspostavljanjem tesnih veza između oplodnog jajeta i majčinog organizma, što će omogućiti rast embriona i, kasnije, fetusa.

“Godinama sam bolovala od endometrioze i sada sam konačno zatrudnela. Hoće li to izazvati probleme u trudnoći?”

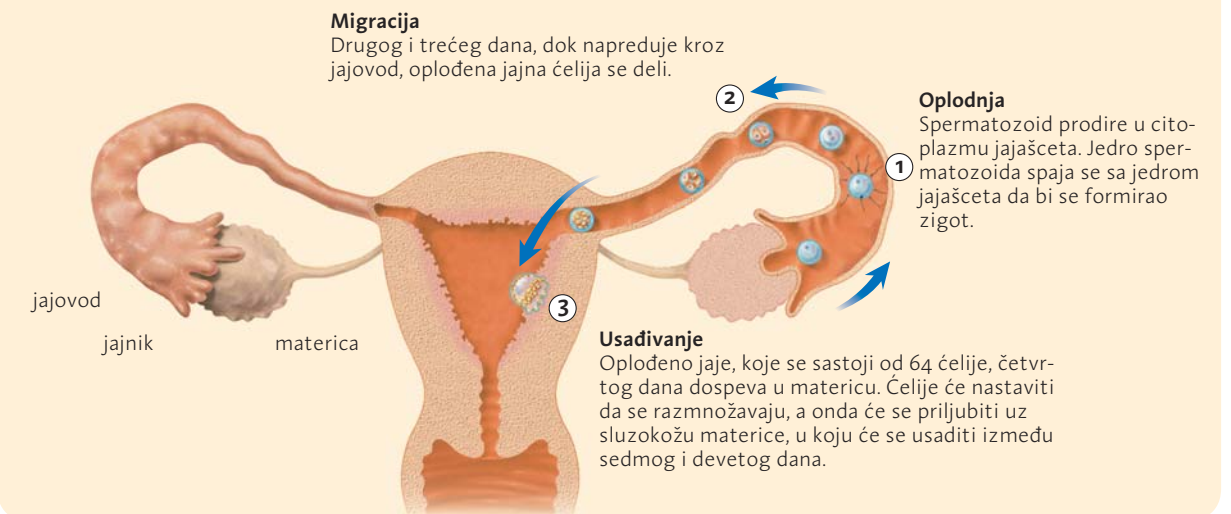
ZAČEĆE I ENDOMETRIOZA

Endometriozu se dovodi u vezu sa dva problema: otežanim začecem i bolom. Ako ste trudni, to znači da ste prevazišli prvi problem.

Još jedna dobra vest: bol prestaje u trudnoći – žene tada nemaju nikakve simptome. Naime, kad žena zatrudni, nestaju simptomi endometrioze, u prvom redu bolne menstruacije. Pretpostavlja se da je to posledica hormonskih promena. Endometrijske priraslice se tanje i postaju neosetljive.

Kod nekih žena to poboljšanje je izraženije nego kod drugih. Osim toga, endometriozu ne izaziva komplikacije u trudnoći ili na porođaju. Trudnoća, međutim, nije lek, ona obično donosi samo predah. Posle izvesnog vremena simptomi mogu da se vrate, ali to ne mora obavezno da se desi.

Od oplodnje do usađivanja



Izračunavanje datuma ovulacije

Ponekad je teško izračunati kad je plodan period. Ako su ciklusi pravilni, to može lako da se utvrdi na osnovu temperaturne krivulje. U protivnom, mogu da se potraže neki drugi znaci ili urade testovi za utvrđivanje ovulacije.

Temperaturne promene

Kod normalnog menstrualnog ciklusa temperaturna krivulja se sastoji iz dva dela („dve faze“). Te faze se razlikuju i po hormonskoj aktivnosti i po specifičnoj telesnoj temperaturi. Temperatura je u prvoj fazi prilično niska i iznosi između 36,7°C i 36,8°C; u drugoj fazi je viša, preko 37°C. Druga faza traje oko 14 dana i završava se padom temperature, posle čega sledi menstruacija ako žena nije trudna. Što se tiče plodnog perioda, on traje samo nekoliko dana i prethodi skoku temperature. Znatno variranje temperature tokom celog ciklusa može da ukaže na odsustvo ovulacije.

Pravljenje temperaturne krivulje

Na osnovu temperaturnog odstupanja između dve faze ciklusa moguće je izračunati kad je plodni period: on se podudara sa danom ovulacije i obuhvata i dva ili tri dana koji mu prethode, pošto životni vek spermatozoida u materici iznosi 72 sata. Princip je jednostavan, ali naporan: svakog jutra u isto vreme, pre nego što se ustane iz kreveta, treba izmeriti temperaturu na prazan stomak.

OGINO-KNAUSOV METOD

➤ **Ovaj metod, koji su mnogi parovi primenjivali 60-ih godina 20. veka, sastoji se u potpunom uzdržavanju od seksualnih odnosa kad je žena u plodnom periodu.** Taj period se izračunava na osnovu više parametara: pošto se zna da je ovulacija 14. dana ciklusa, da spermatozoidi mogu da prežive tri dana u jajovodu i da je jajašce dva dana podložno oplodnji, plodan period traje od 10. do 17. dana ciklusa – ukoliko se, sigurnosti radi, doda jedan dan pre i jedan dan posle.

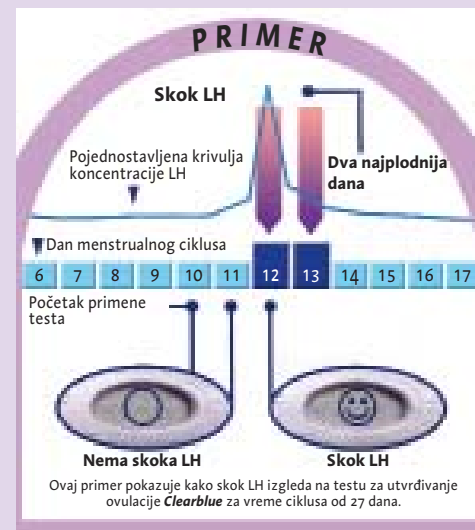
➤ **Kako menstrualni ciklusi nisu uvek redovni, Ogino-Knausov metod nije naročito pouzdan...**

Onda izmerenu vrednost treba upisati u grafikon (koji možete sami nacrtati na milimetarskom papiru koristeći se primerom grafikona na strani 19).

Na kraju ciklusa dobija se krivulja: uprkos malim variranjima od dana do dana, ona u većini slučajeva pokazuje odstupanja od najmanje 0,5°C (0,7°C na primeru prikazanom na grafikonu na strani 19) između dve faze ciklusa. Međutim, da bi ovaj metod bio delotvoran, treba ga primenjivati tokom više ciklusa: žena, naime, ovulira dan uoči skoka temperature, pa tek naknadno može da utvrdi tačan datum ovulacije.



Princip testa ovulacije



Meri se povećana koncentracija luteinizirajućeg hormona (LH) u mokraći. Ona prethodi oslobađanju jajašceta. Plodnost je najveća na dan kad koncentracija poraste i sutradan.

Ako imate pravilne cikluse, posle nekoliko meseci znaćete tačno kog dana imate ovulaciju. Čak i ako vam ciklusi nisu pravilni, ovaj metod će vam pružiti bar neke informacije o ovulaciji.

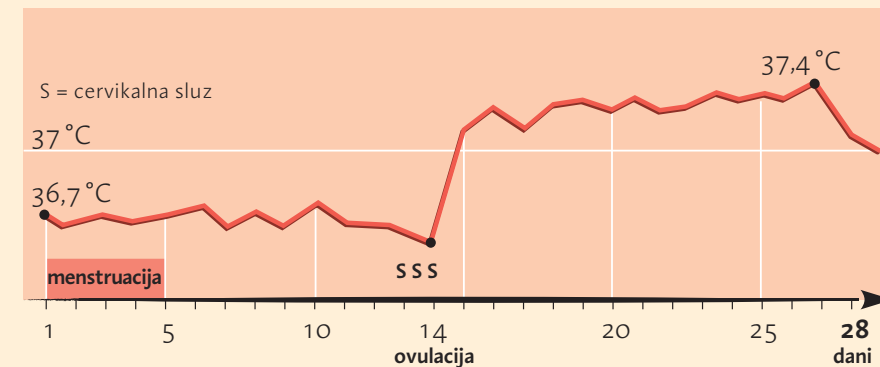
Ostali znaci ovulacije

Kod nekih žena ovulacija je praćena slabim bolom u donjem trbuhu, u predelu desnog ili levog jajnika. Kod svih žena ovulaciju karakteriše promena strukture cervikalne sluzi prisutne u vagini. Pojednostavljeno rečeno, cervikalna sluz je „vozilo“ za prevoz spermatozoida.

Ova sluz, koja se luči pod dejstvom estrogena, gusta je i mutna na početku ciklusa. Kasnije, tri-četiri dana pre ovulacije, postaje bistrija i tečnija, pomalo podseća na sirovo belance. Da biste primetili promene u sluzi, treba dobro da proučite njenu strukturu tako što ćete je uzeti između palca i kažiprsta i razmazati. Sluz se posle ovulacije ponovo zgušnjava.

Postoje testovi za utvrđivanje ovulacije (ne treba ih brkati sa testovima za utvrđivanje trudnoće) koji se kupuju u apoteci. Oni omogućavaju da se na osnovu mokraće (videti stranu 18) utvrdi kad je plodan period (njegov početak i kraj). Njihova pouzdanost iznosi 94%. Koriste se i u cilju kontracepcije.

Krivulja ovulacije



Ovulacija 14. dana ciklusa praćena je karakterističnom cervikalnom sluzi (na grafikonu označena sa S): ona podseća na belance i može da se razvuče između dva prsta. Ona služi kao „prevozno sredstvo“ spermatozoidima da bi stigli do jajašceta.

KRVARENJA I VANMATERIČNA TRUDNOĆA

➤ O vanmateričnoj trudnoći se govori **kad se oplodeno jajašce usadi van materice**, najčešće u jajovodu. On ne može da omogući oplodnom jajetu da se razvija i, uz to, u njemu postoji mnoštvo krvnih sudova koji mogu lako da prokrvare u slučaju prekomernog istezanja.

➤ **Krvarenja izazvana vanmateričnom trudnoćom mogu da se pobjaku sa zakasnelom ili ne tako obilnom menstruacijom.** U tom slučaju, najveći je problem u tome što žena ne zna da

je trudna i, samim tim, ne pada joj na pamet da je oplodena jajna ćelija na pogrešnom mestu.

➤ **Ako su vam ciklusi izmenjeni, manje obilni nego obično i malo kasne, ako je boja krvi drugačija nego inače, a ne uzimate kontraceptivna sredstva zato što želite da zatrudnite, treba da uradite test na trudnoću.** Ukoliko je pozitivan, hitno se obratite lekaru.

➤ **U svakom slučaju, tamna krv i krvarenje koje je manje obilno nego inače,**

javlja se s prekidima ili je stalno, treba da budu znak za uzburu. Ako je krvarenje praćeno tupim, na trenutke probadajućim bolom u predelu stidne kosti, morate odmah da se javite svom lekaru. Pucanje jajovoda može da izazove obilno unutrašnje krvarenje.

➤ Zahvaljujući novim tehnikama rane dijagnostike, lečenje vanmaterične trudnoće omogućilo je da se isključi opasnost po život žene. Ono se sprovodi lekovima ili hirurškim zahvatom.

Priprema za trudnoću

Danas je začće deteta pre rezultat odluke nego slučajnosti. Želja za detetom obično podrazumeva „planiranje“ trudnoće. Par prestaje da koristi kontraceptivna sredstva onda kad oseti da je spreman. Pre nego što napravite taj prvi, veoma konkretan korak, treba da posetite lekara kako biste se informisali i, istovremeno, proverili svoje zdravlje i predupredili moguće probleme.

Poseta lekaru pre začća?

Gotovo je. Odlučili ste. Osećate da ste spremni da rodite i podižete dete. Nameravate uskoro da prestanete sa korišćenjem kontracepcije. Treba da odete kod svog ginekologa ili izabranog lekara, u svakom slučaju kod lekara koji vas poznaje i prati već neko vreme. Pre nego što prestanete da uzimate pilulu ili da koristite neko drugo kontraceptivno sredstvo, lekar će vas uputiti da uradite analizu krvi kako bi se utvrdilo da li ste imuni na rubeolu i toksoplazmozu – ove dve bolesti mogu, naime, da imaju ozbiljne posledice po razvoj fetusa. Ako pušite, lekar će, zajedno sa vama, razmotriti najbolji način da prestanete. Najzad, možda će vam prepisati folnu kiselinu, vitamin poznat po tome što sprečava neke anomalije fetusa. Ukoliko uzimate redovnu terapiju i bolujete od neke hronične bolesti, i o tome treba da porazgovarate s njim.

Zašto uzimati folnu kiselinu?

U nekim, retkim slučajevima, nedostatak folne kiseline izaziva određene deformacije nervnog sistema fetusa. Zato lekari preporučuju uzimanje folata (vitamin B9) mesec dana pre začća i u prva dva meseca trudnoće, a ponekad i duže, u zavisnosti od trudnoće.

Obično je posle dva meseca dovoljno više jesti zelenog lisnatog povrća, mahunarki i južnog voća kako biste osigurali dovoljan unos folne kiseline. U svakom slučaju, o tome treba da razgovarate sa lekarom. Ukoliko uzimate lekove protiv epilepsije ili ako ste već nosili fetus sa nekom anomalijom (anencefalijom ili spinom bifidom,

Plodnost: oboje nose odgovornost

Plodnost nekog para zavisi od velikog broja činilaca koje je teško utvrditi i kontrolisati (videti stranu 28). Smatra se da verovatnoća da muškarac i žena mladi od 30 godina začnu dete u svakom menstrualnom ciklusu iznosi 25%.

na primer), rizik je povišen. U tom slučaju, lekar će vam prepisati dnevnu dozu od 5 mg folne kiseline u tabletama u istom tom periodu.

Ako redovno uzimate terapiju

Ukoliko bolujete od neke hronične bolesti ili redovno uzimate terapiju, još je važnije da se konsultujete sa lekarom pre prekida kontracepcije. To naročito važi ako bolujete od epilepsije ili dijabetesa, ali i ako imate neke kardiovaskularne bolesti, kao što je hipertenzija. Poseta lekaru omogućiće vam da procenite moguće posledice tih bolesti po trudnoću i predupredite rizike, kojima možete da budete izloženi i vi i vaša buduća beba. Rešenja možda nisu komplikovana, ali ih treba razmotriti pre trudnoće. Uopšteno govoreći, bolje je da se posavetujete sa lekarom ukoliko koristite neki lek kraće ili duže vreme, čak i ako je posredi lečenje blagih tegoba.

U SLUČAJU DIJABETESA ILI EPILEPSIJE • Ako imate jednu od ove dve bolesti, lekar će prilagoditi terapiju i posavetovaće vas. Većina oralnih antidijabetika (u tabletama) i neki antiepileptici mogu da budu opasni po embrion. U slučaju dijabetesa, trudnoća mora da se planira, pošto nivo šećera ne sme biti povišen u trenutku začća. Ako je previsok, fetus je izložen većem riziku od deformiteta. U slučaju epilepsije, preporučuje se uzimanje samo jednog leka. To ne znači da se žena obolela od dijabetesa ili epilepsije neminovno suočava sa teškoćama. Važno je, međutim, da se konsultuje sa dijabetologom ili neurologom pre trudnoće kako bi se osigurali najbolji uslovi i smanjio rizik kako po majku, tako i po buduću bebu.



➔ Pre nego što prestanete da koristite kontraceptivna sredstva, treba da posetite lekara, naročito ako ste već imali patološke trudnoće.

” Želim da iskoristim priliku i prestanem da pušim.“

ODVIKAVANJE OD PUŠENJA

Sigurno znate da pušenje povećava rizik od spontanog pobačaja i intrauterinog zaostajanja u rastu (IUZR). Ono može da doprinese i povećanoj osetljivosti buduće bebe na infekcije i bolesti disajnih organa. Ne treba zaboraviti ni to da pušenje smanjuje plodnost...

Ali znate takođe da nije uvek lako ostaviti cigarete. S ovim problemom se treba rano uhvatiti u koštac. Imaćete veću mogućnost izbora pre trudnoće, pošto trudnice ne smeju da koriste neke lekove koji pomažu prilikom odvikavanja od pušenja. Ne ustručavajte se da porazgovarate o tome sa svojim lekarom kako biste odabrali rešenje koje vam najviše odgovara.

Koje preventivne preglede je poželjno obaviti?

TESTIRANJE NA TOKSOPLAZMOZU
Omogućava da se sazna jeste li imuni na tu bolest, koja može biti opasna po fetus. Ukoliko niste, dobićete savete u vezi sa higijenom, naročito u ishrani, i merama predostrožnosti koje treba da preduzmete ukoliko dolazite u dodir sa mačkama (videti stranu 68).

TESTIRANJE NA RUBEOLU
Trebalo bi utvrditi da li ste već preležali ovu bolest. Ukoliko je odgovor pozitivan, nema nikakvih problema, pošto se rubeola nikada ne dobija dvaput. Ukoliko je negativan, možete da se vakcinišete.

Ali pazite: dobićete vakcinu samo ako koristite efikasnu kontracepciju, pošto se trudnice ne smeju vakcinisati. U protivnom, na početku trudnoće, zaključno sa četvrtim mesecom, moraćete jednom mesečno da se testirate na rubeolu. Ova bolest, koja je kod dece benigna, opasna je za fetus do kraja trećeg meseca.

TESTIRANJE NA HIV
Mada nije obavezno, od ključnog je značaja, s obzirom na težinu posledica. Zaražena majka može, naime, da prenese virus side na fetus. Važno je, dakle, da se pouzdano zna jeste li zaraženi, čak

i ako ne pripadate nekoj od takozvanih „rizičnih grupa“ – ako nikada niste dobijali transfuziju, na primer, ili ste uvek imali sigurne seksualne odnose (sa prezervativom).

” Iako se uput za ove preglede dobija prilikom prve posete ginekologu u trudnoći, ne bi bilo loše da ih obavite i pre nego što zatrudnite.“