

**Ведение физиологической
беременности**
(КП “Дородовая и послеродовая помощь”,
приказ МЗ КР № 243 от 04.04.18)

Болоцких И.В.
Кафедра семейной медицины

Цель:

Научиться навыкам оказания качественного дородового и послеродового наблюдения и предоставлению информации и оказанию поддержки беременной и ее семье во время антенатального ухода.

2

Задачи

В конце лекции вы должны уметь:

- перечислить алгоритм качественного дородового и послеродового наблюдения
- составить информацию по оказанию поддержки беременной и ее семье во время антенатального ухода
- написать алгоритм формирования здорового материнства.

3

Клиническая задача

Сегодня, 26 февраля, к семейному врачу обратилась 22-летняя женщина с жалобами на задержку менструации. Последняя менструация 15 января. Тест на беременность положительный.

Из анамнеза: замужем 6 месяцев. Месячные регулярные, по 3-4 дня, каждые 26-28 дней. Беременностей не было. Соматически здорова. Наследственность неотягощена.

Муж здоров, у обоих вредных привычек нет.

Объективно: вес 52, рост 158. При осмотре внутренних органов и систем – патологии не обнаружено. АД 120/76, пульс 68/мин, ЧД-20/мин

Определите срок беременности.

Рассчитайте индекс массы тела

Какие профилактические мероприятия ей необходимы

(Пожалуйста напишите ваш ответ в чате, в конце лекции мы всеми подробно разберем случай)

4

Ключевые рекомендации по дородовой и послеродовой помощи

Женщины ожидают от плановой дородовой помощи формирования положительного опыта беременности:

- сохранение своего обычного физического и социокультурного состояния во время беременности,
- поддержание нормального течения самой беременности, в т.ч. предупреждение и устранение рисков, профилактика и лечение болезней, снижение риска смерти,
- обеспечение эффективного перехода к родам и положительного настроения на материнство,
- санитарное просвещение,
- пропаганда здорового образа жизни.

5

Различия в обследовании

Мероприятия, назначения	КП 2013 г.	КП 2018 г.
Количество посещений/срок беременности	6 (до 12, 18-20, 24-25, 30-32, 36, 38)	9 (до 12, 12, 20, 26,30,34,36,38,40)
Диагностика анемии	Анализ крови на Hb	Общий анализ крови/Hb
Скрининг бактериурии	Посев мочи	Посев мочи/окраска по Граму
Скрининг ГСД у женщин с факторами риска на СД	Не было	В 24-28 нед. из группы риска
Обследование партнера на ВИЧ	100%	Только из группы риска
Скрининг на употребление ПАВ	Не было	При каждом посещении, с консультированием
Скрининг ТБ	Не было	Тестовый опросник (4вопроса)
Выявление фактов жестокого обращения, насилия	Не было	Опрос, осмотр, подключение других служб
УЗИ	1 – до 12 нед. ; 2 – в 18-20 нед.	1 –с 10 нед. до 13 нед. 6 дней; 2 –с 18 нед. до 20 нед. 6 дней
Обследование на краснуху	При 1 явке	Нет
Обследование на HbsAg	При 1 явке	Нет

6

Различия в профилактических мероприятиях

Мероприятия, назначения	КП 2013 г.	КП 2018 г.
Прием фолиевой кислоты	По 400 мкг*1 р/день, до 12 нед. беременности	По 400 мкг 1 р/день, всю беременность и 3 месяца после родов
Рутинный прием препарата железа	Не рекомендован	60 мг элементарного железа 1 р/день, всю беременность и 3 месяца после родов
Прием препарата кальция	В группе риска на развитие ГНБ ежедневно по 1000 мг, на протяжении всей беременности	Не рекомендован
Назначение анти-D-иммуноглобулина в 28-32 нед. или в первые 3 суток после родов	Да	Рекомендовано только в первые 3 суток после родов
Назначение антигельминтного препарата	Не было	Во 2-3 триместрах однократно (по эпидситуации)

7

Другие рутинные исследования с доказанной эффективностью

- Измерение АД при каждом посещении
- Анализ мочи на наличие белка при каждом посещении
- Расчет индекса массы тела (ИМТ)
- Обследование на сифилис
- Измерение высоты дна матки и заполнение гравидограммы
- Пальпация живота
- Исследование мазка вагинальной флоры (только при клинических симптомах)

8

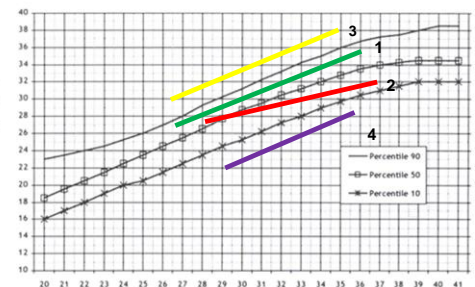
Динамическое измерение высоты стояния дна матки

- У беременных женщин желательно проводить определение размеров плода с 24-26 недель при каждом антенатальном посещении для определения слишком малого или большого плода для данного гестационного возраста
- Высота стояния дна матки должна быть измерена и зафиксирована при каждом антенатальном посещении

RCOG, 2003

9

График внутриутробного роста плода



10

Аускультация:

- Не имеет прогностической ценности
- Но важно с психологической точки зрения для придания пациентке уверенности

Пальпация живота и определение положения плода

- Впервые проводится в 36 недель :
- До 36 недель не точно,
- Дискомфортно для беременной

11

Исследования, которые не предлагаются рутинно при неосложненной беременности

- Исследование органов малого таза
- Повторное взвешивание женщин, кроме низкого ИМТ
- Пельвиометрия
- Мазок из влагалища в отсутствие признаков и симптомов вагинальных инфекций
- Биохимические анализы крови, свертывающей системы
- Скрининг на ЦМВ, токсоплазмоз, вирус простого герпеса, хламидиоз, гепатит С, стрептококк В, асимптоматический бактериальный вагиноз
- Формальный подсчет числа шевелений плода
- Дородовая кардиотокография (КТГ) для оценки состояния плода
- УЗИ после 24 недель для оценки роста и состояния плода
- Допплерометрия пупочных артерий с целью оценки состояния плода

12

1 ПОСЕЩЕНИЕ СРОК: ДО 12 НЕДЕЛЬ (1)

- Выяснить жалобы и собрать анамнез
- Спросить об употреблении ПАВ (в настоящем и прошлом)
- Выявить случаи жестокого обращения со стороны полового партнера
- Провести скрининг туберкулеза
- Выяснить, имеет ли женщина страховой полис

13

1 ПОСЕЩЕНИЕ СРОК: ДО 12 НЕДЕЛЬ (2)

- Измерить АД
- Рассчитать индекс массы тела (ИМТ)
- назначить обследование:
 - общий анализ крови
 - определение группы и резус-фактора крови (при резус-отрицательной принадлежности –обследование отца ребенка)
 - обследование на сифилис
 - дотестовое консультирование и тестирование на ВИЧ
 - обследование на ВИЧ партнера (из группы риска)
 - анализ мочи на наличие белка
 - анализ мочи на бессимптомную бактериурию
 - исследование мазка вагинальной флоры (только при клинических симптомах)
- УЗИ (от 10 недель до 13 недель 6 дней)

14

1 ПОСЕЩЕНИЕ СРОК: ДО 12 НЕДЕЛЬ (3)

- Назначить профилактику дефектов нервной трубки и анемии (фолиевая кислота 400 мкг однократно ежедневно, всю беременность и 3 месяца после родов)
- Назначить профилактику анемии (60 мг элементарного железа однократно ежедневно, всю беременность и 3 месяца после родов)
- Назначить профилактику гипотиреоза (калия йодид 200 мг однократно ежедневно всю беременность и период лактации)
- Назначить профилактику преэклампсии (ацетилсалициловая кислота 75 мг ежедневно с 12 по 37 нед.) из группы риска
- Заполнить обменную карту
- Направить в школу подготовки к родам
- Выписать льготный рецепт

15

Группы риска

На преэклампсию

- Женщины, у которых имеются один или нескольких следующих факторов риска:
 - возникновение преэклампсии при предыдущих беременностях,
 - хроническая гипертензия,
 - сахарный диабет,
 - аутоиммунные заболевания,
 - гломерулонефрит, хронический пиелонефрит,
 - многоплодная беременность,
 - семейная история преэклампсии.

Ключевые группы риска

- ЛУИН – лица, употребляющие инъекционно наркотики;
- МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами;
- Трансгендерные лица;
- Люди в местах лишения свободы (тюрьмы, колонии, следственные изоляторы) и/или недавно освободившиеся;
- Люди с ограниченными возможностями;
- Мигранты;
- Мобильные работники.

16

Провести беседы

- Образ жизни и режим во время беременности
- Питание во время беременности
- Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности
- О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов
- Тревожные признаки во время беременности

17

2 посещение. Срок: 12 недель

- Выяснить жалобы, симптомы осложнений данной беременности
- Выяснить соблюдение рекомендаций, данных ранее
- Оценить факторы риска, пересмотреть план ухода, идентифицировать женщин, нуждающихся в дополнительном уходе
- Спросить об употреблении ПАВ (в настоящем и прошлом)
- Выявить случаи жестокого обращения со стороны полового партнера
- Провести скрининг туберкулеза
- Выяснить, имеет ли женщина страховой полис
- Измерить АД
- Сделать анализ мочи на белок
- Рекомендовать продолжать прием фолиевой кислоты, железа, калия йодида, аспирина (из группы риска)
- Проверить и заполнить обменную карту беременной (форма №11У)
- Рекомендовать пройти занятия в школе подготовки к родам
- Провести УЗИ плода в сроке от 18 недель 0 дней до 20 недель 6 дней

18

3 посещение. Срок: 19-20 недель

- + к вышеперечисленному
- С 14 до 38 недель беременности, однократно, назначить противоглистную терапию, с учетом эпидемиологической ситуации по паразитозам в месте проживания беременной (по данным ЦГСЭН):
 - Альбендазол в дозе 400 мг однократно перорально
 - или
 - Мебендазол в дозе 500 мг однократно перорально

19

4 посещение. Срок: 25-26 недель

+ к вышеперечисленному

- Начать измерение высоты дна матки и заполнение гравидограммы
- Рекомендовать анализ крови на гемоглобин (сдать в 28 недель)
- Провести скрининг гестационного сахарного диабета у женщин с факторами риска:
 - ИМТ более 30 кг/м²;
 - ГСД в анамнезе;
 - макросомия в анамнезе (вес ребенка при рождении 4500 г и выше);
 - семейный анамнез сахарного диабета.

20

5 посещение. Срок: 29-30 недель

+ к вышеперечисленному

- Назначить обследование на сифилис
- Провести беседу «Грудное вскармливание»
- Провести беседу «Послеродовая контрацепция» с информацией о послеродовом введении ВМС (постплацентарно в теч.10 мин или 48 часов)
- Заполнить план родов

21

6 посещение. Срок: 34 недели вышеперечисленное

7 посещение. Срок: 36 недель

+ к вышеперечисленному

- Пальпация живота

8 посещение. Срок: 38 недель

+ к вышеперечисленному

- Анализ крови на Hb

9 посещение. Срок: 40 недель

+ к вышеперечисленному

- Беседа «Переношенная беременность»

22

Выводы

- Дородовое наблюдение необходимо для наблюдения за здоровьем матери и благополучием плода.
- Качественное наблюдение во время беременности поможет своевременно заподозрить и выявить отклонения от нормально протекающей беременности и принять соответствующие меры.
- Ключевым вопросом является не большее или меньшее число дородовых посещений, а проведение процедур, эффективность которых доказана и которые могут способствовать повышению удовлетворенности женщин оказываемой помощью.

23

Клиническая задача

Сегодня, 26 февраля, к семейному врачу обратилась 22-летняя женщина с жалобами на задержку менструации. Последняя менструация 15 января. Тест на беременность положительный. Из анамнеза: замужем 6 месяцев. Месячные регулярные, по 3-4 дня, каждые 26-28 дней. Беременностей не было. Соматически здорова. Наследственность неотягощена. Муж здоров, у обоих вредных привычек нет. Объективно: вес 52, рост 158. Осмотр внутренних органов и систем – патологии не обнаружено.

1. Определите срок беременности.
2. Рассчитайте индекс массы тела
3. Какие профилактические мероприятия ей необходимы

24

***БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ !***