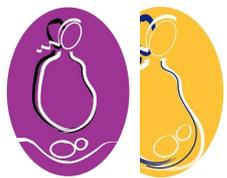




# Дородовое наблюдение

Модуль 1МО

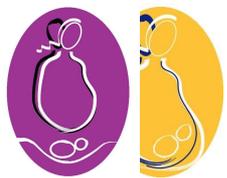




# Дородовая помощь

- Программы дородовой помощи возникли из модели, разработанной в Европе в первое десятилетие 20 века
- Суть программ осталась неизменной, новые технологии добавляют новые компоненты в практику дородовой помощи, но зачастую новшества внедряются без достаточных научных обоснований

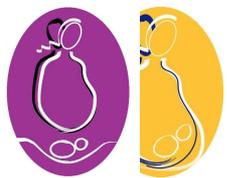




# Задачи дородовой помощи

- Обучить, информировать и поддержать будущих мать и отца
- Обеспечить профилактические меры
- Наблюдать на протяжении всей беременности с целью выявления отклонений
- Направить на соответствующий уровень помощи при возникновении проблем
- Уметь решать небольшие проблемы, возникающие в результате беременности

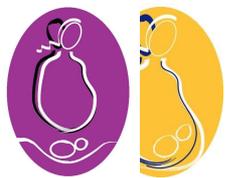




# При ограниченных средствах, времени и энергии, возможности выбора путей укрепления здоровья также ограничены

- У беременных женщин могут быть и другие приоритеты, помимо дородового наблюдения, например нахождение средств и времени для своих уже имеющих детей

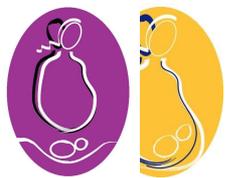




## Содержание посещений в антенатальном периоде

- Построение доверительных отношений между женщиной и медицинскими работниками
- Обеспечение предоставления женщине информации, которую она может использовать для принятия информированных решений
- Активное вовлечение членов семьи или друзей женщины в проблемы беременности, способствование развитию поддерживающей роли, которую они могут выполнять, и при необходимости оказание им самим помощи в получении поддержки



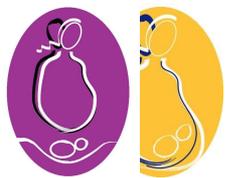


# Дородовое наблюдение 7 РКИ – 57 418 женщин

- 4 дородовых посещения надлежащего качества не ухудшают перинатальный исход. Некоторых женщин беспокоит назначение времени визитов
- Экономия ресурсов
- Женщин больше удовлетворяет наблюдение у акушерки или врача общего профиля по сравнению со специалистом. Нет различий в перинатальных исходах

Carroli G et al, Ланцет, том 357, май 2001

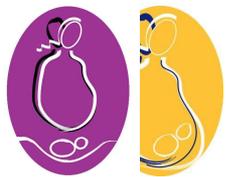




# Новая модель антенатального наблюдения, ВОЗ 2001

- Первое наблюдение – менее 12 недели
- Второе наблюдение – 26 неделя
- Третье наблюдение – 32 неделя
- Четвертое наблюдение – 38 неделя

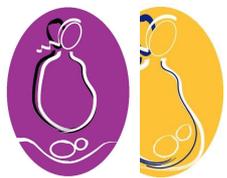




## Количество антенатальных визитов (1)

- Армения-8
- Молдова-6
- Грузия-4
- Украина-13
- Литва-5
- Россия-13-16
- Казахстан-14 (4)





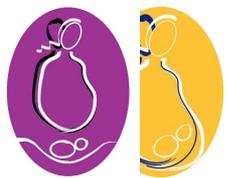
## Количество антенатальных визитов (2)



- «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»

Национальный центр сотрудничества в  
области охраны здоровья женщин и детей,  
2003 г.

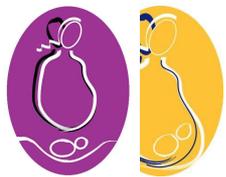




# Оказание помощи до наступления и на ранних сроках беременности

- К 12 неделям основные аномалии, которые могут повлиять на плод, чаще всего уже присутствуют
- При дополнительном приеме фолиевой кислоты риск серьезных повреждений центральной нервной системы снижается на 50%



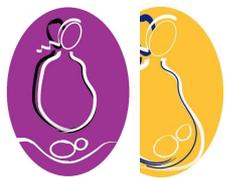


# Рекомендуемые процедуры для рутинного обследования



- Измерение артериального давления
- Анализ мочи
- Динамическое измерение высоты стояния дна матки
- Осмотр ног для диагностики варикозного расширения вен
- Проверка резус-фактора
- Анализы крови (группа крови, уровень гемоглобина)
- Рутинное ультразвуковое исследование (1 раз на 18-20 неделе)
- Определение индекса массы тела (ИМТ) при первой явке

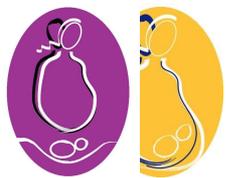




## Процедуры, не рекомендованные в качестве рутинных для всех женщин

- Измерение веса женщины
- Пельвиометрия
- Ультразвуковая оценка сердцебиения плода
- Подсчет числа шевелений плода
- Рутинное ультразвуковое исследование
- Стрессовая и нестрессовая кардиотокография
- Биохимические анализы
- Анализ биофизического профиля





# Скрининг роста плода

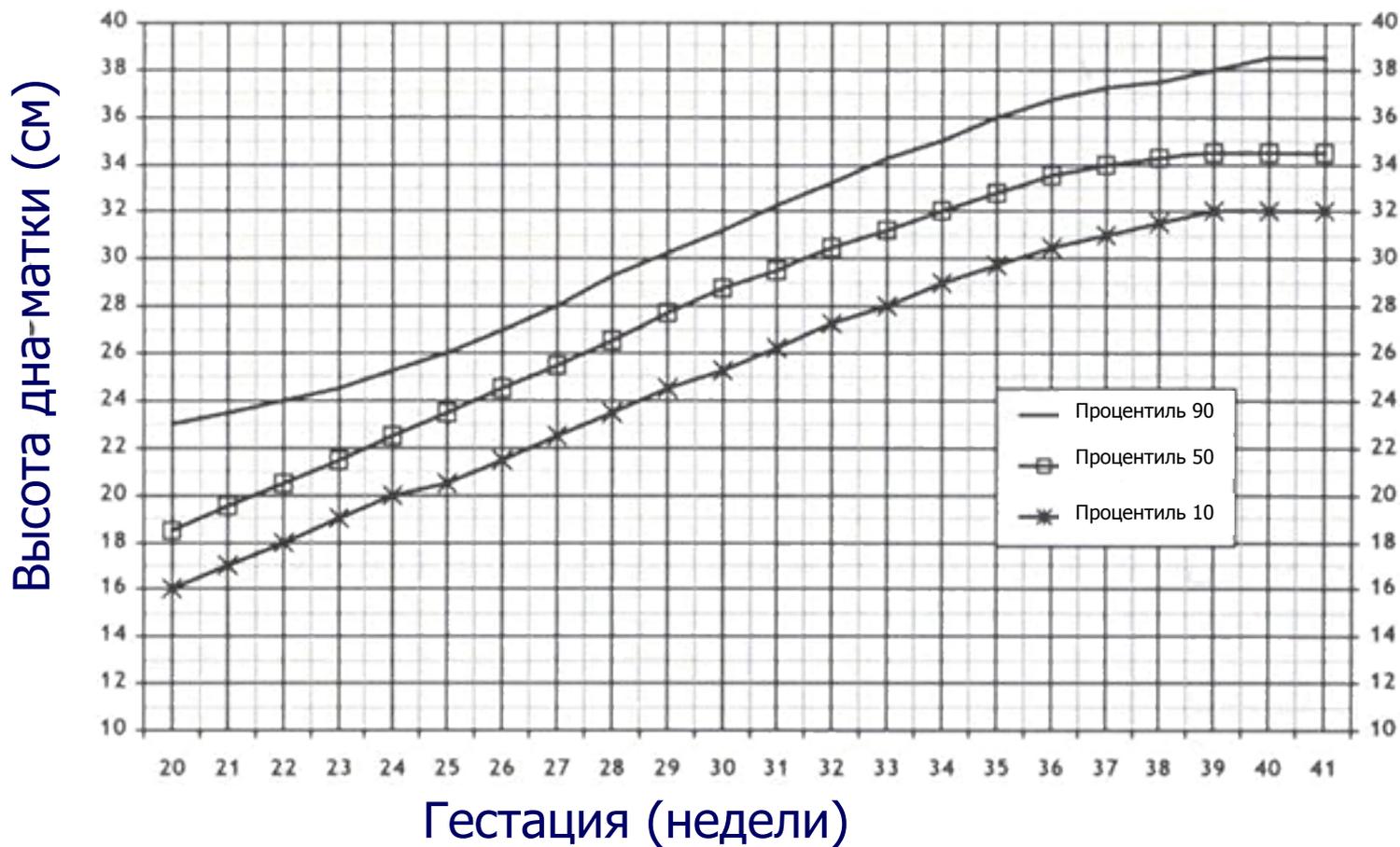
- У беременных женщин желательно проводить определение размеров плода при каждом антенатальном посещении для определения слишком малого или большого плода для данного гестационного возраста (А)
- Высота стояния дна матки должна быть измерена и зафиксирована при каждом антенатальном посещении

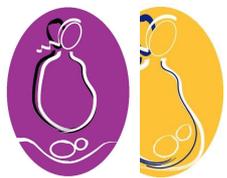
RCOG 2003





# Измерение высоты дна матки



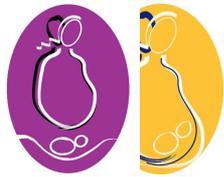


# Скрининг аномалий плода

- Скрининг структурных аномалий
- Рекомендуется УЗИ для определения структурных аномалий в идеале между 18 и 20 неделями беременности опытным специалистом УЗИ на оборудовании стандартизированным (A)

National Screening Committee 2003







Эффективная Перинатальная Помощь и Уход (ЭПУ)



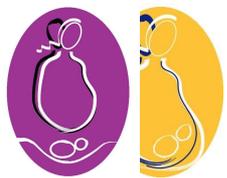
Эффективная Перинатальная Помощь и Уход (ЭПУ)





Эффективная Перинатальная Помощь и Уход (ЭПУ)

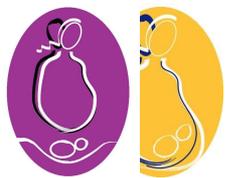




# Определение риска в акушерстве

- Риск в акушерстве это вероятность возникновения осложнений при беременности, в родах и послеродовом периоде

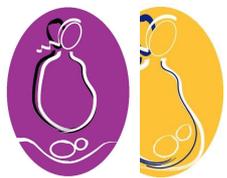




# Что нам дает определение риска?

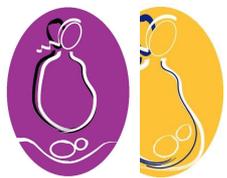
- Возможность прогнозирования осложнений - какие факторы предрасполагают к возникновению риска?
- Можем ли мы выявить женщин с этими факторами риска?
- Существует ли возможность предупредить возникновение этих осложнений?



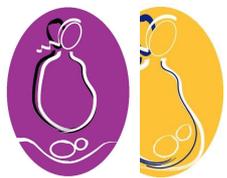


# Трудности при определении риска

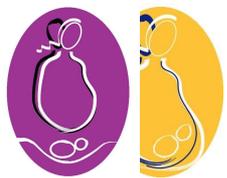
- Определение самих факторов
- Количественное определение степени «весомости» фактора (бальная система оценки)
- «Формальность» оценки – клиницист или сама женщина может оценить ситуацию более тонко



- **Алина, 22 года.** Обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течение 2-х месяцев. Других жалоб не предъявляет
- Из анамнеза:
  - Беременность четвертая
  - 1-е роды закончились операцией кесарева сечения по поводу тазово-головной диспропорции (вес плода 4.500 кг)
  - Послеоперационный протекал без осложнений, ребенок развивается нормально
  - В анамнезе хронический пиелонефрит, миопия высокой степени, операция на яичнике (апоплексия),
  - 3 выкидыша в сроке 10 недель
  - Гемоглобин - 99 г/л

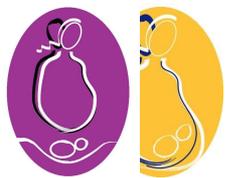


- **Алина, 22 года.** Обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течение 2-х месяцев. Других жалоб не предъявляет
- Из анамнеза:
  - Беременность вторая
  - 1-е роды закончились операцией кесарева сечения по поводу тазово-головной диспропорции (вес плода 4.500 кг)
  - Послеоперационный протекал без осложнений, ребенок развивается нормально
  - В анамнезе хронический пиелонефрит, миопия высокой степени
  - При обследовании выявлена беременность, срок гестации 38 недель

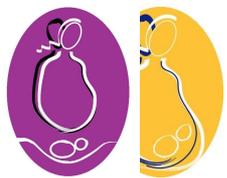


- **Виктория, 36 лет.** Обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течение 3-х месяцев. Других жалоб не предъявляет
- Из анамнеза:
  - Беременность четвертая
  - 1-е роды закончились преждевременно в сроке 34 недели, вес плода - 2300 гр. Ребенок жив.
  - 2 выкидыша в сроке 10 - 12 недель
  - В анамнезе пиелонефрит в 16 лет, операция на яичнике (апоплексия), миопия высокой степени
  - При обследовании выявлена беременность, срок гестации 14 недель
  - Гемоглобин - 99 г/л





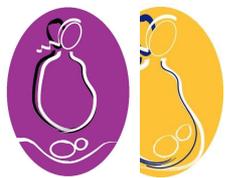
- **Светлана, 26 лет.** Обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течение 3-х месяцев. Других жалоб не предъявляет
- Из анамнеза:
  - Беременность вторая
  - 1-е роды закончились преждевременно в сроке 34 недели, вес плода -2300 гр. Ребенок жив
  - При обследовании выявлена беременность, срок гестации 14 недель
  - Гемоглобин - 109 г/л



# Понятие риска

- Распределение женщин по категориям низкого и высокого риска не состоятельно
- За всеми беременными женщинами надо внимательно наблюдать
- Необходимо знать особенности беременности, которые могут указать на необходимость тщательного наблюдения

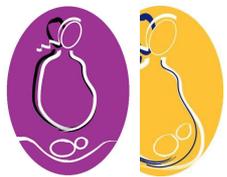




# Традиционный подход к оценке риска

- Высокий уровень ложноположительных и ложноотрицательных результатов
- Только у 10-30% женщин, отнесенных к группе риска, наблюдаются неблагоприятные исходы беременности

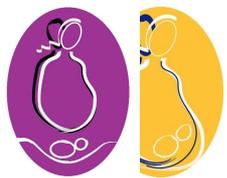




# ВОЗ не рекомендует применять традиционные балльные системы оценки риска

- Доказано, что традиционные методы классификации женщин по критериям низкого, среднего и высокого риска являются неэффективными для прогнозирования осложнений при беременности и родах

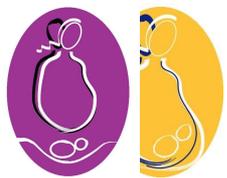




# Новый подход к оценке риска

- Бдительный подход ко всем беременным женщинам
- Все женщины должны относиться к группе с нормально протекающей беременностью до тех пор, пока не появятся явные признаки, свидетельствующие о наличии осложнений
- Оказание помощи должно быть ориентировано не на *риск*, а на решение *конкретной проблемы*

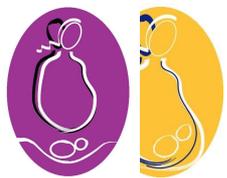




# Последствия традиционного подхода к оценке риска

- Необоснованное оказание специализированной помощи
- Отсутствие оказания необходимой помощи и направления в учреждения третьего уровня для женщин с серьезными осложнениями





## Оценка риска

- Более 85% всех беременностей не нуждается в вмешательствах со стороны специалистов-врачей, поэтому нормальным должно считаться просто наблюдение и психологическая и эмоциональная поддержка



