



**АО «МУА»
Кафедра акушерство и
гинекологии.
Презентация: Наблюдение
за физиологической
беременностью.**

Доцент, к.м.н Мырзабекова А.Ж

Астана 2013 год.

* Наблюдение за физиологической беременностью

I посещение - (рекомендовано в сроке до 12 недель)

Беседа

- сбор анамнеза, выявление риска (см. приложение А);
- выявление перенесенных инфекционных заболеваний (краснуха, гепатит) (см. Приложение Б)
- Рекомендовать школу подготовки к родам
- Предоставлять информацию с возможностью обсуждать проблемы и задавать вопросы; предложить устную информацию, подкрепленную занятиями по подготовке к родам и печатной информацией. (см. пример Приложение Ж)

Обследование:

- росто-весовые показатели (подсчитать индекс массы тела (ИМТ) (2а);
ИМТ= вес (кг) / рост (м) в квадрате:
 - низкий ИМТ - <19,8
 - нормальный - 19,9-26,0
 - избыточный - 26,1-29,0
 - ожирение - >29,0
 - большего внимания заслуживают пациентки с ИМТ, отличным от нормального, особенно с низким и ожирением
- измерение АД;
- осмотр в зеркалах - оценка шейки матки (формы, длины);
- внутреннее акушерское обследование;
- рутинный осмотр молочных желез проводится для выявления онкопатологии;
- УЗИ в 10-14 недель беременности: для пренатальной диагностики, уточнения срока беременности, выявления многоплодной беременности.

<p>Лабораторные исследования: Обязательные:</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ общий анализ крови и мочи □ группа крови и резус-фактор □ при наличии бактерий в моче - посев средней порции мочи на культуру (приложение В) □ исследование на половые инфекции только при клинических симптомах (см. Приложение В) □ мазок на онкоцитологию (приложение) □ ВИЧ (100% претестовое консультирование, при получении согласия - тестирование), (см. Приложение Г) □ RW □ биохимические генетические маркеры □ HBsAg (проводить обследование на HBsAg при внесении иммунизации иммуноглобулином новорожденного от носителя HBsAg в ГОБМП приложение Г, обсудить с неонатологами)
<p>Консультация специалистов</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Терапевт/ВОП □ Другие специалисты - по показаниям
<p>Лечебно-профилактические мероприятия:</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ фолиевая кислота 0,4 мг ежедневно в течение первого триместра, при наличии в анамнезе рождения детей с ВПР ЦНС профилактическая доза составляет 4 мг фолиевой кислоты □ калия йодид-200 мг 1 таблетка в день в течение 3 месяцев □ Препараты железа с целью профилактики и лечения

II посещение - в сроке 16-20 недель

Беседа	<ul style="list-style-type: none">□ Обзор, обсуждение и запись результатов всех пройденных скрининговых тестов; пересмотр запланированной модели ухода во время беременности и идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном уходе□ выяснение симптомов осложнений данной беременности (кровотечение, подтекание оклоплодных вод, шевеление плода, симптомы ИППП)□ Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов, «Тревожные признаки во время беременности» (см. пример Приложение Ж)□ Рекомендовать занятия по подготовке к родам
Обследование:	<ul style="list-style-type: none">□ измерение веса при исходно низком ИМТ□ измерение АД□ измерение высоты дна матки с 20 нед (нанести на гравидограмму) (см. Приложение Д)
Лабораторное обследование:	<ul style="list-style-type: none">□ анализ мочи на белок□ биохимические генетические маркеры (если не проводились при первом визите)
Инструментальное исследование:	<ul style="list-style-type: none">□ скрининговое УЗИ (18-20 нед)

III посещение - в сроке 24-25 недель

Беседа	<ul style="list-style-type: none">□ выявление осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода, симптомы ИППП)□ пересмотр плана ведения беременности и выявление нуждающихся в дополнительном обследовании и наблюдении□ Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов, «Тревожные признаки во время беременности» (см. пример Приложение Ж)
Обследование:	<ul style="list-style-type: none">□ измерение веса при исходно низком ИМТ□ измерение АД.□ измерение высоты дна матки (нанести на гравидограмму) (см. Приложение Д)□ Определение титра антител у резус-отрицательных женщин<ul style="list-style-type: none">▪ при отсутствии титра рекомендовать введение анти-Д иммуноглобулина в сроке 28 недель, в последующем определение антител не проводится.▪ в случае, рождения новорожденного с резус- положительным фактором крови, повторить анти-Д иммуноглобулин в первые 72 часа после родов. (Если биологический отец ребенка имеет резус отрицательную кровь, данное исследование и введение иммуноглобулина не проводить)
Лабораторные обследования:	<ul style="list-style-type: none">□ Анализ мочи на белок

IV посещение - в сроке 30-32 недели

Беседа

- выявление осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода, симптомы ИППП)
- пересмотр плана ведения беременности и выявление нуждающихся в дополнительном обследовании и наблюдении
- Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов; «План родов» (см. приложение Е)

Обследование:

- измерение веса при низком ИМТ
- измерение АД;
- измерение высоты дна матки (нанести на гравидограмму)
- оформление дородового отпуска

Лабораторные исследования:

- RW, ВИЧ
- анализ мочи на белок
- уровень гемоглобина

V посещение - в сроке 36 недель

Беседа

- выявление симптомов осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода, симптомы ИППП)
- пересмотр плана ведения беременности и выявление нуждающихся в дополнительном обследовании и наблюдении
- Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов; «Грудное вскармливание. Послеродовая контрацепция»

Обследование:

- наружное акушерское обследование (положение плода);
- измерение веса при низком ИМТ
- измерение АД;
- измерение высота дна матки (нанести на гравидограмму)
- анализ мочи на белок

VI посещение- в сроке 38-40 недель

Беседа

- выявление симптомов осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода, симптомы ИППП)
- пересмотр плана ведения беременности и выявление нуждающихся в дополнительном обследовании и наблюдении
- Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов;
- «Грудное вскармливание. Послеродовая контрацепция»

Обследование:

- измерение АД;
- наружное акушерское обследование (положение плода);
- измерение высоты дна матки (нанести на гравидограмму)
- анализ мочи на белок

VII посещение - в сроке 41 недель

Беседа

- выявление симптомов осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода, симптомы ИППП)
- пересмотр плана ведения беременности и выявление нуждающихся в дополнительном обследовании и наблюдении
- Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов;
- Обсуждение вопросов о госпитализации для родоразрешения.

Обследование:

- Измерение АД.
- Анализ мочи на белок

* **Осмотр через 6-12 нед после родов**

- * Первый патронаж проводится акушеркой/медсестрой через 7-10 дней после выписки из роддома.
- * **Цели послеродового осмотра:**
- * Определение существующих проблем при грудном вскармливании, необходимости использования средств контрацепции и выбора метода контрацепции.
- * Измерение АД.
- * При необходимости определения уровня гемоглобина в крови, СОЭ направить в поликлинику;
- * При наличии признаков инфекции следует направить к врачу акушер-гинекологу.
- * При подозрении на наличие у ребёнка какой-либо патологии наследственного характера необходимо направить женщину на консультацию к врачу.
- * **Перечень основных медикаментов:**
- * Железа соли однокомпонентные и комбинированные препараты, капсулы, драже,
- * таблетки, содержащие не менее 30 мг железа
- * Калий иодид 100 мг, 200 мг табл.
- * Перечень дополнительных медикаментов: нет
- * Критерии эффективности лечения: Нормально протекающая беременность и рождение
- * живого доношенного плода.
- * Критерии перевода на следующий этап: осложнение беременности.

- * Ни о какой беременности нельзя сказать, что нет вероятности возникновения тех или иных осложнений. Всегда есть вероятность изменений процесса к худшему. Тем не менее, рассматривать беременность пессимистично не следует. К беременности всегда изначально надо относиться как к нормальной (физиологической), но медработникам следует быть бдительными в отношении признаков имеющейся или грозящей опасности. Таким образом, в настоящее время основными принципами перинатального ухода должны являться:
- * внимательное отношение ко всем женщинам;
- * индивидуальные протоколы ухода;
- * переоценка состояния матери и плода во время каждого посещения.
- * Формализованная оценка степени перинатального риска, основанная на подсчете баллов (тем более суммирование этих баллов по триместрам) за определенные факторы риска не должна больше использоваться, так как слишком часто приводит к необоснованным вмешательствам, не изменяя при этом перинатальные исходы.

- * Вместо этого предлагается перейти от помощи, ориентированной на риск, к помощи, ориентированной на проблему.
- * При наличии одного из состояний, беременная должна наблюдаться у врача акушера-гинеколога:
 - * • Наличие экстрагенитальной патологии (гипертензия, заболевания сердца или почек, психиатрические или гематологические нарушения, эпилепсия, диабет, аутоиммунные заболевания, рак, ВИЧ, заболевания печени, заболевание щитовидной железы)
 - * • Возраст 40 лет и старше или 18 лет и младше
 - * • ИМТ больше и равен 35 или меньше 18
 - * • Кесарево сечение в анамнезе
 - * • Тяжелая преэклампсия, HELLP или эклампсия
 - * • 3 или более выкидышей в анамнезе
 - * • Преждевременные роды или прерывание беременности во втором триместре в анамнезе
 - * • Послеродовой психоз в анамнезе
 - * • Неонатальная смерть или мертворождение в анамнезе
 - * • Наличие ребенка с врожденной аномалией
 - * • Наличие ребенка, рожденного с малым или большим для своего гестационного возраста весом (гипотрофия или гипертрофия плода)

- * Избранные доказательные рекомендации по антенатальному скринингу
- * **Вес женщины.** Измерение прибавки веса при каждом посещении необоснованно, и нет необходимости советовать женщинам вносить ограничения в режим питания, чтобы ограничить прибавку веса.
- * **Пельвиметрия.** Рутинная пельвиметрия не рекомендуется. Доказано, что данные ни клинической, ни рентгенологической пельвиометрии не обладают достаточной прогностической значимостью для определения несоответствия размеров головки плода и таза матери, что лучше всего выявляется при тщательном наблюдении за течением родов (2a).
- * **Рутинная аускультация сердцебиения плода** не имеет никакой прогностической ценности, так как может лишь ответить на вопрос: жив ли ребенок? Но в некоторых случаях может придать уверенности пациентке, что с ребенком все хорошо.
- * **Подсчет шевелений плода.** Рутинный подсчет приводит к более частому выявлению снижения активности плода, более частому применению дополнительных методов оценки состояния плода, к более частым госпитализациям беременных и к увеличению числа индуцированных родов. Большее значение имеет не количественная, а качественная характеристика шевелений плода (1b).

* Преэклампсия.

- * Риск развития преэклампсии должен оцениваться при первом посещении для определения соответствующего расписания антенатальных визитов. Факторы риска, вызывающие необходимость более частого посещения после 20 недель, включают: первые предстоящие первые роды, возраст старше 40 лет; наличие преэклампсии в анамнезе у близких родственников (мать или сестра), ИМТ >35 при первом посещении, многоплодие или имеющееся заболевание сосудов (гипертензия или диабет)
- * Всякий раз, когда измеряется артериальное давление во время беременности, нужно брать порцию мочи на определение протеинурии
- * Беременные должны быть проинформированы о симптомах тяжелой преэклампсии, так как их наличие может быть связано с более неблагоприятными исходами для матери и ребенка (головная боль, затуманенное зрение или мелькание в глазах; умеренная или сильная боль под ребрами; рвота; быстрое возникновение отеков лица, рук и ног)

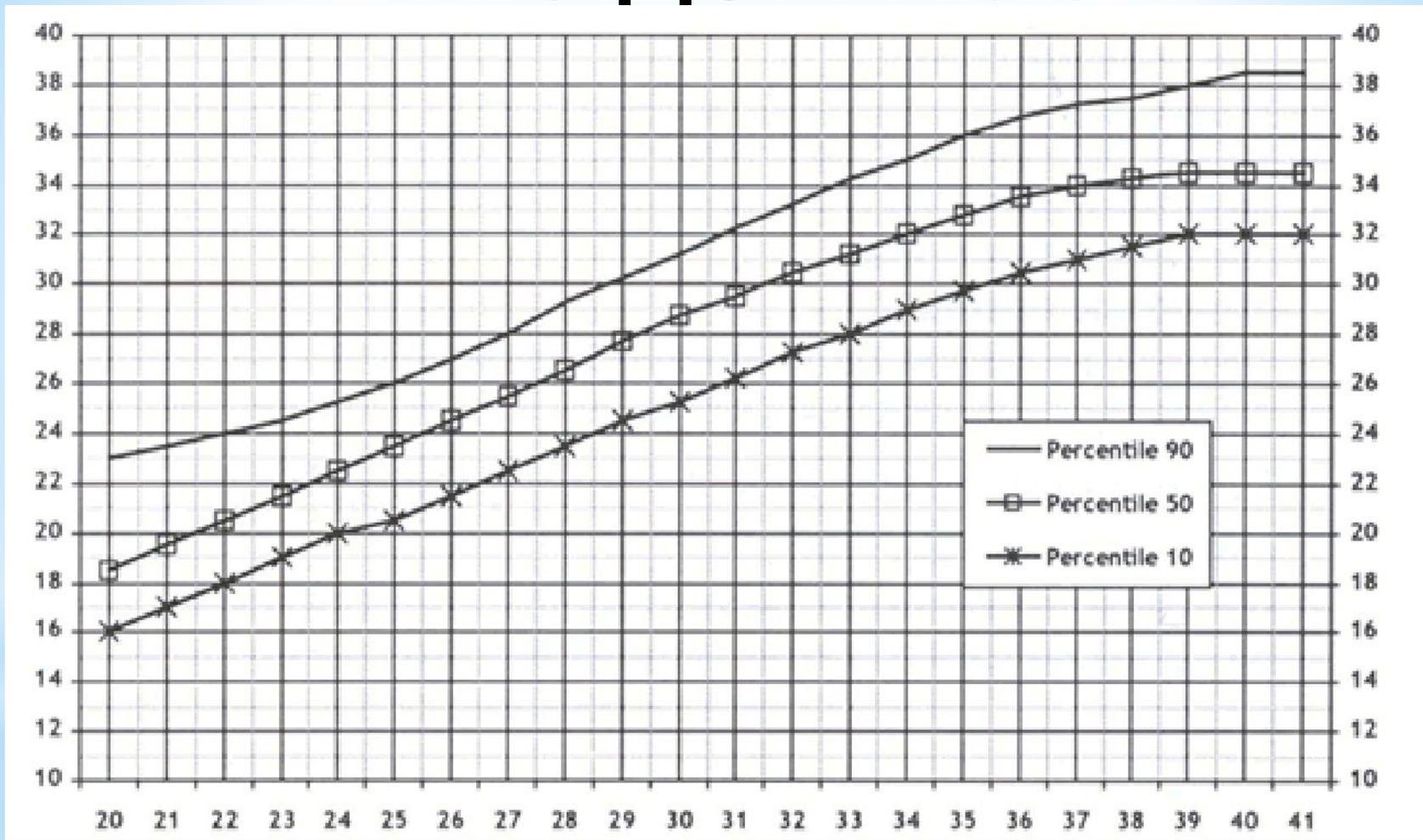
* Рутинное УЗИ во второй половине беременности.

Изучение клинической значимости рутинных ультразвуковых исследований на поздних сроках беременности выявило увеличение количества случаев дородовой госпитализации и индуцированных родов без какого-либо улучшения перинатальных исходов (1b). Однако доказана целесообразность УЗИ в особых клинических ситуациях:

- * - при определении точных признаков жизнедеятельности или гибели плода;
- * - при оценке развития плода с подозрением на ЗВУР;
- * - при определении локализации плаценты;
- * - подтверждении предполагаемой многоплодной беременности;
- * - оценке объема амниотической жидкости при подозрении на много- или маловодие;
- * - уточнении положения плода;
- * - при таких процедурах, как наложение кругового шва на шейку матки или наружный поворот плода на головку.

- * **Допплеровское УЗИ пупочных и маточных артерий.** Рутинное Допплеровское ультразвуковое исследование пупочной артерии не должно предлагаться.
- * **Стрессовая и нестрессовая КТГ.** Отсутствуют доказательства целесообразности применения КТГ в дородовый период в качестве дополнительной проверки благополучия плода при беременностях, даже высокого риска (1а). В 4-х исследованиях, оценивающих влияние рутинной КТГ, были получены идентичные результаты - увеличение перинатальной смертности в группе КТГ (в 3 раза!), при отсутствии влияния на частоту кесаревых сечений, рождения детей с низкой оценкой по шкале Апгар, неврологических нарушений у новорожденных и госпитализации в неонатальный ПИТ. Применение этого метода показано только при внезапном уменьшении шевелений плода или при дородовом кровотечении.

* ГРАВИДОГРАММА



Недели беременности

* Ведение гравидограммы обязательно при каждом посещении во втором и третьем триместре. На гравидограмме отмечается высота стояния дна матки (ВДМ) в см (на вертикальной оси) соответственно сроку беременности (на горизонтальной оси). Строится график изменения ВДМ при беременности. *Важно не находение измеренной высоты дна матки между линиями, а параллельность им.*

* План родов

* (Заполняется совместно с медицинским работником)

* Мое
имя _____

* Ожидаемый срок
родов _____

* Имя моего
доктора _____

* Доктором моего ребенка
будет _____

* Поддерживающий человек во время родов
будет _____

* Эти люди будут присутствовать в

* *Дородовое обучение в ПМСП*

* Занятия для пап

* Родильный дом

* *Дородовые курсы помимо ПМСП*

* Хотите ли Вы сообщить что-либо дополнительно о себе (важные моменты, страх, озабоченность) _____

* **Моя цель:**

* Чтобы только близкие мне люди и медсестра поддерживали и успокаивали меня

* Чтобы проводилось медикаментозное обезболивание помимо поддержки и утешения

* Другое,
объясните _____

- * Первый период родов (схватки)
- * Пожалуйста, отметьте, какие успокаивающие меры Вы бы хотели, чтобы Ваша акушерка предложила Вам во время родов:
- * Надеть свою собственную одежду
- * Прогулка
- * Горячий/холодный компресс
- * Много подушек
- * Использование родового шара
- * Слушать мою любимую музыку
- * Сосредоточиться на любимом предмете
- * Массаж
- * Смесь кислорода и закиси азота

* Рождение ребенка

* Ваша акушерка поможет Вам найти различные удобные позиции во втором периоде родов. Какие из нижеследующих моментов Вы бы хотели попробовать:

* Вертикальное положение во время родов

* На боку

* Не хочу использовать акушерское кресло

* После рождения моего ребенка, мне хотелось бы:

* Чтобы _____перерезал пуповину

* Положили ребенка мне на живот сразу после рождения

* Завернули в одеяло прежде, чем передать его мне

* Чтобы ребенку надели собственную шапочку и носочки

* Что бы в первый раз запеленали моего ребенка

* Чтобы сняли видео или сделали фотографии во время родов

* Неожиданные случаи во время родов

* Если Вам необходимо получить больше информации по следующим вопросам, спросите Вашего врача или акушерку:

* Использование щипцов/вакуум экстракции

* Амниотомия

* Эпизиотомия

* Мониторинг плода

* Родовозбуждение

* Р

* От рождения ребенка до выписки

* Наше акушерское отделение считает необходимым совместное пребывание матери и ребенка в течение 24 часов. Медицинские работники будут Вас поддерживать и помогать Вам в уходе за Вашим ребенком, когда он будет находиться с вами в одной палате.

* Я собираюсь:

* Кормить ребенка грудью

* Давать дополнительное питание или докорм моему ребенку

* Во время нахождения в отделении мне хотелось бы:

* Все время находиться с ребенком

* Присутствовать во время исследования моего ребенка неонатологом

* Присутствовать во время проведения процедур моему ребенку

* Чтобы медсестра показала, как купать моего ребенка

* Купать моего ребенка самой

* Произвести моему ребенку обрезание

* Чтобы ребенку сделали прививки БЦЖ и гепатит В

* Другое

* Следующие люди будут помогать мне дома

*

*

* Ваши предложения и комментарии

* Я хотела бы, чтобы меня навестили после выписки из роддома:

* Да. Кто? _____

* Нет

* Не решила

*

* Подпись _____

дата _____

*

* Подпись специалиста собравшего информацию

- * Как заботиться о себе в период беременности
- * Полноценная забота о себе в период беременности поможет Вам сохранить не только свое здоровье, но и здоровье Вашего будущего ребенка. Как только вам показалось, что Вы беременны, сразу обратитесь в женскую консультацию. Если беременность подтвердится, и Вас поставят на учет, регулярно посещайте своего лечащего врача в соответствии с установленным расписанием.
- * Ешьте здоровую пищу (более подробную информацию см. ниже). Вы прибавите в весе примерно 8-16 кг в зависимости от того, сколько Вы весили до беременности. Беременность - не время для похудения.
- * Спите или отдыхайте, когда испытываете в этом потребность. Не изнуряйте себя, но и не расслабляйтесь полностью. Потребность во сне у каждого человека индивидуальна, но большинству достаточно восьми часов в сутки.
- * Не курите и избегайте пребывания рядом с курящими. Если вы курите, бросайте как можно скорее!
- * Не употребляйте никаких алкогольных напитков (пиво, вино, крепкие спиртные напитки и т.п.). Разумеется, о наркотиках не может быть и речи!
- * Не принимайте никаких таблеток или других медикаментов, кроме тех, которые прописал Вам врач. Помните, что травы и травяные настойки/чай также являются лекарствами.
- * Во время беременности Вам также следует избегать сильных и едких запахов (таких, как запах краски или лака). Необходимы также меры предосторожности при обращении с хозяйственными чистящими и моющими средствами: внимательно читайте инструкции на этикетках и следуйте им, пользуйтесь перчатками и не работайте в плохо проветриваемом помещении.

- * Если у Вас есть кошка, попросите кого-нибудь из участников семьи убирать ее туалет, либо обязательно пользуйтесь резиновыми перчатками (существует заболевание - токсоплазмоз, передаваемое через кошачьи испражнения и опасное для беременных женщин). Во всем остальном Ваши домашние любимцы не представляют опасности для Вас и для Вашего ребенка.
- * Физические упражнения полезны как Вам, так и Вашему ребенку. Если не возникает проблем (подробный список проблем см. ниже), Вы можете продолжать выполнять те же упражнения, что и до беременности. Пешие прогулки и плавание - особенно хорошие и удобные способы сохранить активность, стимулировать кровообращение и контролировать прибавку в весе.
- * Сексуальные отношения во время беременности нормальны и безопасны для Вашего здоровья. Они не причинят вреда и Вашему ребенку. Не беспокойтесь, если из-за гормональных изменений сексуальное желание возросло или снизилось - это также нормально и для каждой женщины индивидуально. Есть несколько мер предосторожности, которые Вы должны соблюдать. Поскольку Ваш живот будет постепенно увеличиваться, Вам, возможно, придется попробовать различные позы для выбора наиболее удобной. Не рекомендуется лежать на спине. Если ранее у Вас был выкидыш или преждевременные роды, врач может посоветовать Вам воздержаться от сексуальных контактов. А в случае, если у Вас открылось вагинальное кровотечение, появились боли или начали истекать околоплодные воды, исключите сексуальные контакты и как можно скорее обратитесь к врачу.
- * Не стесняйтесь обращаться к своему лечащему врачу или акушерке за информацией и ставить их в известность, если Вы плохо себя почувствовали. Именно сейчас своевременно получить информацию о пользе грудного вскармливания и методах планирования семьи для кормящих женщин.

- * Здоровое питание для Вас и Вашего ребенка
- * Конечно, хорошее питание важно как для Вашего здоровья, так и для роста и развития Вашего ребенка. Здоровое питание во время беременности столь же важно, как здоровое питание в любой другой период жизни женщины. Не существует «магических» продуктов, которые особо необходимы для нормального течения беременности. Очень мало и «запрещенных» продуктов. Конечно, Вам следует избегать продуктов, на которые у Вас есть аллергия; старайтесь также употреблять как можно меньше сладостей, жирной пищи.
- * По структуре Ваше питание должно напоминать пирамиду: наиболее широкая часть, «базис», состоит из хлеба, зерновых культур, каш и макаронных изделий. Вам следует есть этих продуктов больше, чем каких-либо других. Фрукты и овощи образуют вторую по величине группу необходимых продуктов питания. Третью, еще меньшую группу составляют молочные продукты, а также мясо, бобовые яйца и орехи. На верхушке пирамиды находятся жиры, масла и сладости, которые рекомендуется есть в минимальных количествах. Если у Вас возникают какие-либо вопросы относительно здорового питания, обратитесь за помощью к врачу.

- * Беременные нуждаются в большем количестве железа и фолиевой кислоты. Ешьте продукты, богатые железом (бобовые, листовые зеленые овощи, молоко, яйца, мясо, рыба, домашняя птица) и фолиевой кислотой (бобовые, яйца, печень, свекла, капуста, горох, помидоры). Также принимайте витамины и таблетки, содержащие железо, если их Вам порекомендует врач.**
- * Если у Вас не очень хороший аппетит, принимайте пищу небольшими порциями по 5-6 раз в день вместо 3 больших приемов пищи.**
- * Выпивайте восемь стаканов жидкости, желательно воды, ежедневно. Не пейте более трех стаканов в день напитков, содержащих кофеин (чай, кофе, кола) или напитков с большим содержанием сахара. Особенно не рекомендуется употреблять чай и кофе вместе с пищей (кофеин препятствует усвоению железа**

- * Неудобства, связанные с беременностью
- * Беременность - время физических и эмоциональных изменений. В определенные периоды беременности многие женщины испытывают некоторый дискомфорт. Не волнуйтесь. Это обычные проблемы, которые уйдут после рождения ребенка. Наиболее распространенные неудобства таковы:
 - * Учащенное мочеиспускание, особенно в первые три и последние три месяца.
 - * Повышенная утомляемость, особенно в первые три месяца. Чаще отдыхайте, ешьте здоровую пищу и выполняйте легкие физические упражнения. Это поможет Вас ощутить себя менее усталой.
 - * Тошнота по утрам или в другое время суток зачастую проходит после первых трех месяцев. Старайтесь рано утром съесть сухое печенье или кусочек хлеба. Избегайте острой и жирной пищи. Ешьте понемногу, но часто.
 - * На пятом месяце беременности может появиться изжога. Чтобы ее избежать, не пейте кофе или газированную воду с кофеином; не ложитесь и не наклоняйтесь сразу после еды; спите, подложив под голову подушку. Если изжога не проходит, обратитесь за советом к лечащему врачу.

- * В течение беременности Вас могут беспокоить запоры. Выпивайте по крайней мере 8 стаканов воды и других жидкостей в сутки и ешьте пищу, богатую клетчаткой, например, зеленые овощи и каши с отрубями. Указанный объем воды также поможет Вам избежать инфекций мочеполового тракта.**
- * Могут отекать лодыжки или ступни. Несколько раз в день поднимайте ноги; спите на боку, чтобы уменьшить отечность.**
- * В последние 3-4 месяца беременности может появиться боль в пояснице. Носите туфли без каблука, старайтесь не поднимать тяжести; если поднимать тяжести все же приходится, сгибайте колени, а не спину.**

*** Тревожные сигналы**

*** Немедленно обратитесь к врачу, если у Вас появится хотя бы один из следующих симптомов:**

*** кровянистые выделения из половых путей;**

*** обильные жидкие выделения из влагалища;**

*** постоянная головная боль, нарушение зрения с появлением в глазах пятнышек или вспышек;**

*** внезапный отек рук или лица;**

*** повышение температуры до 38°C и более;**

*** сильный зуд и жжение во влагалище или усилившиеся влагалищные выделения;**

*** жжение и боль при мочеиспускании;**

*** сильная боль в животе, не стихающая, даже когда Вы лежите и расслабляетесь;**

*** более 4-5 схваток в течение часа;**

*** если Вы ушибли живот во время падения, автомобильной аварии, или если кто-то Вас ударил;**

*** после шести месяцев беременности - если Ваш ребенок совершает менее 10 движений в течение 12 часов.**

 **Благодарю за
внимание!**