

Ведение физиологической беременности

Физиологическая беременность – это беременность, протекающая без осложнений, согласно сроку гестации.

По классификации ВОЗ выделяют:

Беременность высокого риска, беременность низкого риска, физиологические беременности.

Беременность высокого риска – это беременность, которая с большой вероятностью потребует в дальнейшем, или уже потребовала вмешательства специалистов.

Согласно приказа №1130н от 20.10.2010г., ведение **физиологической беременности** осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «акушерство и гинекология». В малочисленных населенных пунктах, допускается ведение беременности в условиях ФАПа акушерками, фельдшерами, или специально обученными мед.сестрами.

Распределение беременных женщин по группам низкого и высокого риска необходимо для оказания своевременной и адекватной помощи, прежде всего женщинам, вошедшим в группу высокого риска.

Беременности высокого риска, или со свершившимися осложнениями ведутся в условиях ЛПУ 3-го уровня (Перинатальный центр), квалифицированными акушерками-гинекологами.

Права беременных

Все беременные женщины должны иметь доступ к антенатальной помощи, право выбора учреждения и медицинского специалиста, оказывающего помощь.

Все беременные женщины должны получить полную информацию доступным для них языком о целях и возможных результатах любых скрининговых исследований, любых видах лечения и препаратах, назначаемых во время беременности, в том числе и с профилактической целью.

Все беременные имеют право отказаться вообще от каких-либо исследований или отложить их на время. Показания для их назначения должны быть абсолютно понятны пациентам.

Количество и частота посещений определяется течением настоящей беременности или потребностями самой женщины, но должны составлять не менее 5-ти раз.

Число рекомендованных явок

Всего при ведении физиологической беременности рекомендуется 7 явок:

1 посещение в сроке до 12 недель

2 посещение в сроке 16-20 недель

3 посещение в сроке 24-25 недель

4 посещение в сроке 30-32 недели

5 посещение в сроке 36 недель

6 посещение в сроке 38-40 недель

7 посещение в сроке 41 неделя.

Явки во время беременности

I посещение – (рекомендовано в сроке до 12 недель)

Беседа	<ul style="list-style-type: none">□ сбор анамнеза, выявление риска;□ выявление перенесенных инфекционных заболеваний (краснуха, гепатит)□ 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.
Обследование:	<ul style="list-style-type: none">□ росто-весовые показатели (подсчитать индекс массы тела (ИМТ); ИМТ= вес (кг) / рост (м) в квадрате:<ul style="list-style-type: none">▪ 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;□ пельвиометрия□ рутинный осмотр молочных желез проводится для выявления онкопатологии;

I посещение – (рекомендовано в сроке до 12 недель)

Лабораторные исследования:

- общий анализ крови и мочи**
- группа крови и резус-фактор (+ у мужа)**
- ВИЧ (100% претестовое консультирование, при получении согласия - тестирование),**
- RW**
- HBsAg, HCV**
- биохимические показатели (общий белок, глюкоза, креатинин, билирубин общий и прямой, ЩФ, АСТ, АЛТ)**
- Коагулограмма (Фибриноген, АЧТВ, ТВ, ПТИ, МНО, агрегация тромбоцитов)**
- мазок на онкоцитологию и микрофлору**
- исследование на половые инфекции только при клинических симптомах (ЦМВ, ВПГ, краснуха, TORCH-комплекс)**

Консультации специалистов

- Терапевт (не менее одного раза, не позднее 7 дней после обращения)**
- Офтальмолог (не менее одного раза, не позднее 10 дней после обращения)**
- Стоматолог (не позднее 10-14 дней после обращения)**
- ЛОР, эндокринолог, кардиолог, хирург, уролог – по показаниям**

Скрининговое обследование

- Ультразвуковой скрининг (11-13 недель)**
- Биохимический скрининг**

1 скрининг

Проводится всем беременным в сроке 11-13,6 недель в ЛПУ 3-го уровня.

Включает УЗИ врачом-экспертом на аппарате экспертного класса 3D/4D. Оценке подлежит определение частей плода, среза сердца, головного мозга, наличия носовой кости и толщины шейно-воротникового пространства. Происходит определение точного гестационного срока по копчико-теменной



ГБУЗ СО "КДЦ "Охрана здоровья матери и ребенка"
г. Екатеринбург, ул. Флотская, 52
тел. (343) 287-57-13

ПРОТОКОЛ ЭКСПЕРТНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В I ТРИМЕСТРЕ
БЕРЕМЕННОСТИ (11 + 13+6)

Кетова Елена Евгеньевна Дата рождения 05.01.1987 Возраст 30
Дата исследования 26.12.2017, Последние месячные 03.10.2017

Срок беременности	по ПДМ по КТР	12 нед. + 0 дней 10 нед. + 5 дней	ПДР по ПДМ по КТР	10.07.2018 19.07.2018
-------------------	------------------	--------------------------------------	----------------------	--------------------------

Вид исследования: Трансабдоминальный

Обнаруживается	обычная маточная беременность
Сердечная деятельность плода	определяется
ЧСС плода	171 уд./мин
Копчико-тазовой размер (КТР)	40,5 мм
Толщина воротникового пространства (ТВП)	
Бипариетальный размер (БПР)	14,9 мм
Окружность головы (ОГ)	56,0 мм
Окружность живота (ОЖ)	39,0 мм
Длина бедра (ДлБ)	4,2 мм
"Внутричерепное" пространство	определяется, 1,8 мм
Венозный проток PI	
Хорион	по задней стенке
Пуповина	
Длина цервикального канала	35,0 мм

Маркеры хромосомной патологии плода:

Оценка анатомии плода:
голова/мозг: выглядят нормально; Передняя брюшная стенка: выглядят нормально; Руки: определяются обе; Ноги: определяются обе.

Визуализация: удовлетворительная
Примечания: Желт. мешок d 5,1 мм.

ВЫВОД: Беременность 10-11 недель (по биометрии).

Ю врача, подпись: Потолова Елена Валерьевна

Исследование проведено на аппарате Voluson E8.
Внимание: Ультразвуковая диагностика позволяет выявить до 70-80% грубых пороков развития плода.

1 скрининг

После УЗИ проводится биохимический скрининг.

Забирают кровь на β -ХГЧ и PAPP-A (белок, ассоциированный с беременностью).

Оценивают вес, рост, Артериальное давление, предыдущее течение беременности, показатели кровотока в маточных артериях.

На основании полученных данных, оценивается индивидуальный риск наличия ХА (синдрома Дауна, Эдвардса, Патау), а также развития тяжелой преэклампсии, задержки развития плода, преждевременных родов.

Риск 1/100 и выше является низким. При выявлении высокого риска ($<1/100$) – показана консультация генетика.

Дата рождения: 02.06.1989 Дата исследования: 02.04.2019

УЗИ в I-м триместре (в т.ч. маркеры хромосомной патологии плода):
Срок беременности (СБ): 12 нед. + 5 дней по КТР (на дату УЗИ 2 Апрель 2019 г.)
ПДР по УЗИ: 10.10.2019

Находки: обычная маточная беременность - Сердечная деятельность плода определяется
ЧСС плода: 171 уд./мин
Копчико-теменной размер (КТР): 62,6 мм
Толщина воротникового пространства (ТВП): 1,77 мм
Кость носа: определяется;

Биохимия материнской сыворотки:
Проба 1903612 ; Дата забора крови: 03.04.2019. Срок бер-ти: 12+6 ; Исследование БМ проведено: 03.04.2019.
оборудование: Autodelphia.
Свободная бета-субъединица ХГЧ: 27,60 МЕ/л / 0,663 МоМ
PAPP-A: 6,870 МЕ/л / 1,618 МоМ

Ожидаемый риск Трисомии 21, 18, 13:
Пациентке даны все необходимые объяснения и она подтверждает, что понимает разъяснения.
Возраст матери: 29,0 лет(года).

	Трисомия 21	Трисомия 18	Трисомия 13
Базовый риск	1: 663	1: 1610	1: 5054
Индивидуальный риск (базовый+УЗИ+БХ):	1: 13266	1: 32203	1: 74994

Для врачей Ж/К:
индивидуальный риск от 1:2 до 1:100 считается высоким - показана срочная ИГД;
Индивидуальные риски от 1:101 до 1:600 считаются повышенными - необходима консультация врача-генетика;
риск больше 601 - ИГД и консультация врача генетика по результатам скрининга не требуется.

На основании полученных данных, врач акушер-гинеколог в сроке до 12 недель решает о возможности дальнейшего вынашивания беременности женщиной.

При наличии высокого риска развития преэклампсии, гестационного сахарного диабета, при наличии тяжелой сопутствующей патологии, рекомендовано перевести беременную под наблюдение в ЖК 3-го уровня.

При выявлении высокого риска хромосомных аномалий (ХА), рекомендованы инвазивные методики обследования (хорион-биопсия, амниоцентез, кордоцентез), с целью верификации диагноза и решения вопроса о дальнейшем пролонгировании беременности.

I посещение – (рекомендовано в сроке до 12 недель)

Лечебно-профилактические мероприятия:

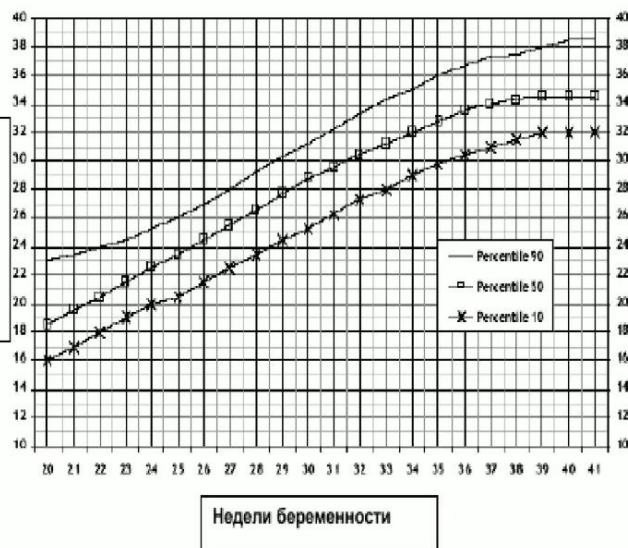
- **фолиевая кислота 0,4 мг ежедневно в течение первого триместра, при наличии в анамнезе рождения детей с ВПР ЦНС профилактическая доза составляет 4 мг фолиевой кислоты**
- **калия йодид-250 мг 1 таблетка в день в течение всей беременности**
- **Витамин Д3. 500-1000 МЕ/ день.**

Лечебно-охранительный режим:

- **Модификация образа жизни (перевод на легкий труд)**
- **Модификация питания (сбалансированное полноценное питание)**
- **Отказ от курения**
- **Отказ от алкоголя и наркотиков**
- **При физиологическом течении беременности нет оснований для ограничений сексуальной жизни**



Гравидограмма



II посещение - в сроке 16-20 недель

Беседа

- Обзор, обсуждение и запись результатов всех пройденных скрининговых тестов; пересмотр запланированной модели наблюдения во время беременности и идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном наблюдении
- выяснение симптомов осложнений данной беременности (кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода, симптомы ИППП)
- Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов, «Тревожные признаки во время беременности»
- Рекомендовать занятия по подготовке к родам

Обследование:

- измерение веса при исходно низком ИМТ
- измерение АД
- измерение высоты дна матки с 20 нед (нанести на гравидограмму)

Лабораторное обследование:

- Общий анализ мочи
- Бак.посев мочи на бессимптомную бактериурию

Инструментальное исследование:

- скрининговое УЗИ (19-21 нед)

2 скрининг

Второй ультразвуковой скрининг проводится на сроках 19-21 неделя беременности. Его основные задачи:

- 1) оценка фетометрических параметров для определения их соответствия менструальному сроку беременности и исключения задержки внутриутробного развития плода;
- 2) оценка ультразвуковой анатомии плода с целью дородовой диагностики врожденных пороков развития (ВПР) и других патологических состояний;
- 2) формирование среди беременных группы риска, угрожаемой по рождению детей с хромосомными аномалиями и другими врожденными и наследственными заболеваниями, путем выявления эхографических маркеров этих заболеваний;
- 3) изучение особенностей развития плаценты и других провизорных органов, а также оценка количества околоплодных вод с целью получения дополнительной информации о развитии и течении беременности.
- 4) Проводят цервикометрию.

III посещение - в сроке 24-25 недель

Беседа	<ul style="list-style-type: none">□ Оценка результатов 2 скрининга□ 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»
Обследование:	<ul style="list-style-type: none">□ измерение веса□ измерение АД□ измерение высоты дна матки (гравидограмма)□ Проведение наружного акушерского обследования□ Аускультация сердцебиения плода
Лабораторные обследования:	<ul style="list-style-type: none">□ Анализ мочи□ Глюкозо-толерантный тест□ Определение титра антител у резус-отрицательных женщин при отсутствии титра рекомендовать введение анти-Д иммуноглобулина в сроке 28 недель, в последующем определение антител не проводится.



IV посещение - в сроке 30-32 недели

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; «План родов»
Обследование:	<ul style="list-style-type: none">□ измерение веса, оценка прибавки массы тела□ измерение АД;□ измерение высоты дна матки (нанести на гравидограмму)□ Проведение наружного акушерского обследования□ Аускультация сердцебиения плода
Лабораторные исследования:	<ul style="list-style-type: none">□ RW, ВИЧ, гепатиты (2-ое исследование)□ Общий анализ мочи□ Общий анализ крови

Также в 30 недель проводится оформление дородового и послеродового отпуска и выдача листка нетрудоспособности, сроком на 140 календарных дней, выдается справка о ранней постановке на учет, родовой сертификат.

С 30 недель беременности беременная может бесплатно получать лекарственные препараты в государственных аптеках – комплексные витаминные препараты (всем), препараты железа, магния или кальция (по показаниям).



V посещение - в сроке 36 недель

Беседа	<ul style="list-style-type: none">□ 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:	<ul style="list-style-type: none">□ наружное акушерское обследование (положение плода);□ Аускультация сердцебиения плода□ измерение веса□ измерение АД;□ измерение высота дна матки (нанести на гравидограмму)
Лабораторные и инструментальные методы обследования:	<ul style="list-style-type: none">□ Общий анализ мочи□ КТГ

VI посещение- в сроке 38-40 недель

Беседа	<ul style="list-style-type: none">□ 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:	<ul style="list-style-type: none">□ наружное акушерское обследование (положение плода);□ Аускультация сердцебиения плода,□ измерение веса, расчет прибавки массы тела□ измерение АД;□ измерение высота дна матки (нанести на гравидограмму)
Лабораторные и инструментальные методы обследования:	<ul style="list-style-type: none">□ Общий анализ мочи□ ВИЧ, RW (3-ье исследование)□ КТГ

VII посещение - в сроке 41 недель

Беседа	<ul style="list-style-type: none">□ 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:	<ul style="list-style-type: none">□ наружное акушерское обследование (положение плода);□ Аускультация сердцебиения плода,□ измерение веса, расчет прибавки массы тела□ измерение АД;□ измерение высота дна матки (нанести на гравидограмму)□ КТГ□ ОАМ

В случае, если самостоятельное родоразрешение не произошло, выдается направление на плановую госпитализацию в акушерский стационар, с целью решения вопроса о сроке и методе родоразрешения.

Медицинская документация

Вся информация о течение беременности вносится в индивидуальную карту беременной и родильницы (форма № 111/у-20).

Также информация дублируется в Обменной карте беременной, роженицы и родильницы (Учетная форма № 113/у-20).



ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА беременной и родильницы

Группа крови _____
Резус принадлежность беременной _____
ее мужа _____
1. Дата взятия на учет _____

Реакция Вассермана
I "..." _____ 19..г.
II "..." _____ 19..г.
Результат исследования на
гонококки _____
Обследование на токсоплазмоз
РСК (по показаниям) _____
Кожная проба _____ РКС _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Семейное положение: брак зарегистрирован,
не зарегистрирован, одинокая (подчеркнуть).

Домашний адрес, телефон _____

Образование: начальное, среднее, высшее (подчеркнуть)

Место работы, телефон _____

Профессия или должность _____ условия труда _____

Фамилия и место работы мужа, телефон _____

2. Диагноз: беременность (которая) _____ Роды _____

Осложнения данной беременности _____

Экстрагенитальные заболевания (диагноз) _____

3. Исход беременности: аборт, роды в срок, преждевременные _____
_____ недель. Дата _____

Особенности родов _____

Ребенок: живой, мертвый, масса (вес) _____ г. Рост _____ см

Выписался, переведен в больницу, умер в родильном доме
(подчеркнуть) _____ диагноз _____