



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН



КМПА

Казахстанская Ассоциация  
по половому и репродуктивному  
здоровью (КМПА)

# ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ



# ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАШИХ ДЕЙСТВИЙ

1. Что я делаю?
2. Зачем я это делаю?
3. Достигает ли это цели?
4. Имеется ли лучший или более приемлемый способ достижения этой цели?



# **ВО ВРЕМЯ ВСЕХ ДОРОДОВЫХ ПОСЕЩЕНИЙ**



**УСТАНОВИТЕ ХОРОШИЙ КОНТАКТ; ПООЩРЯЙТЕ ЖЕНЩИНУ  
К РАССКАЗУ О ТОМ, КАК ОНА СЕБЯ ЧУВСТВУЕТ, И  
СООБЩЕНИЮ О ТОМ, ЧТО ЕЕ ТРЕВОЖИТ**



**ОБРАЩАЙТЕ ВНИМАНИЕ НА ОБЩИЙ ВНЕШНИЙ ВИД  
ЖЕНЩИНЫ, НА НАЛИЧИЕ ПРИЗНАКОВ: стресса,  
тревожности, беспокойства, каких-либо нарушений,  
недосыпания**

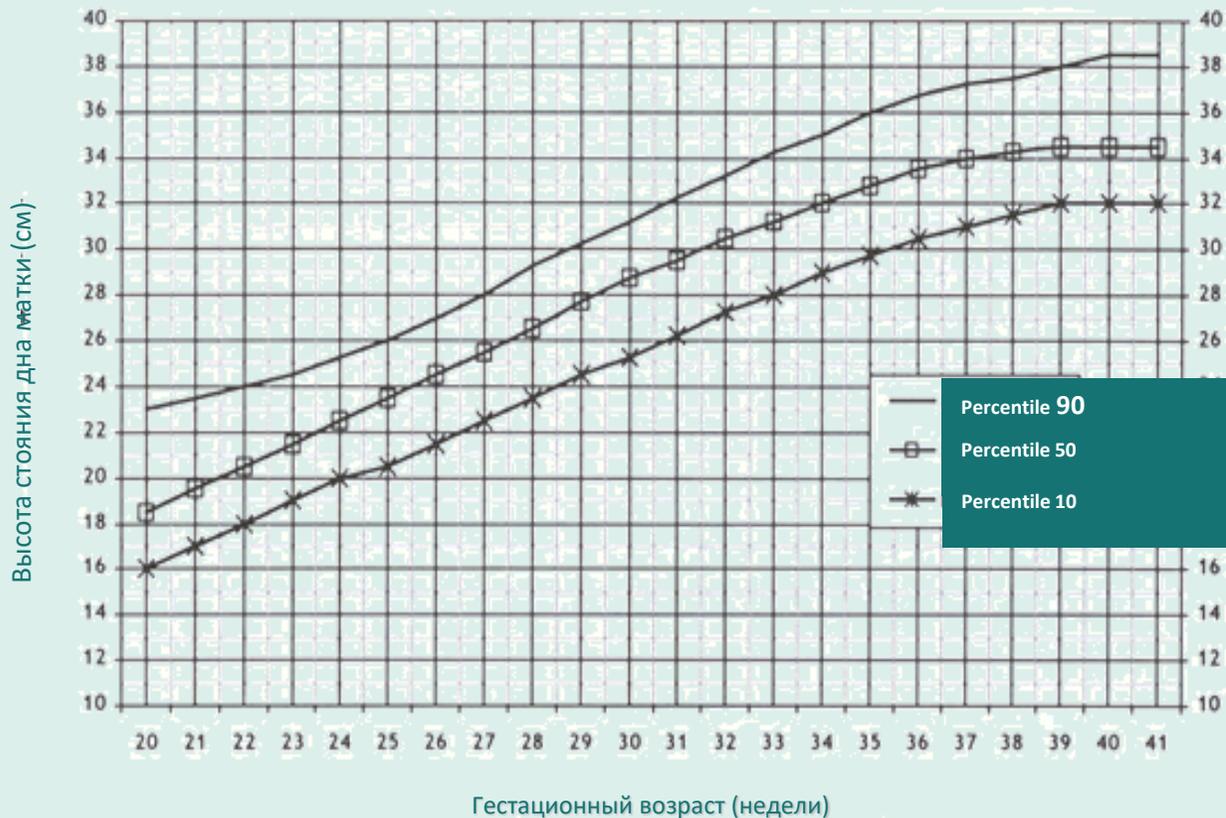
# ДИНАМИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ



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

# ГРАВИДОГРАММА

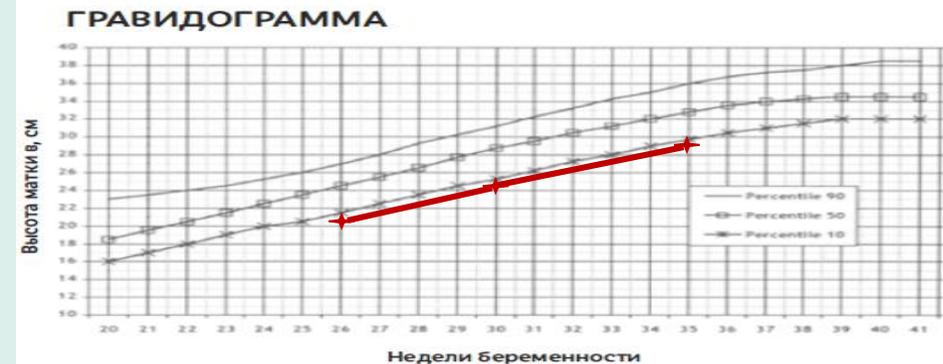
График внутриутробного роста плода



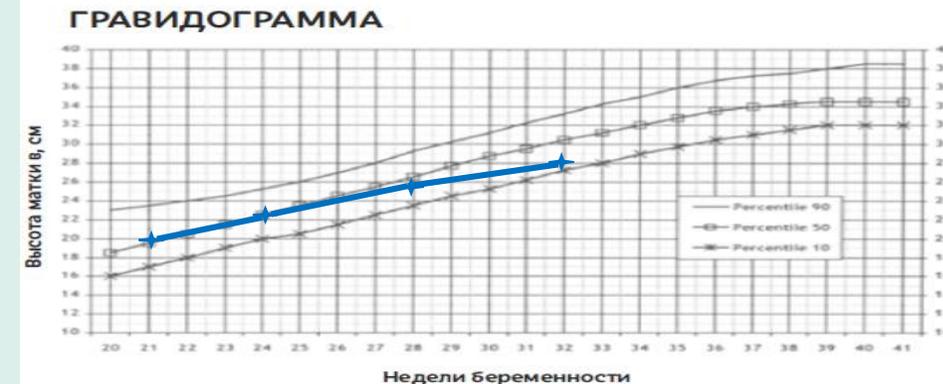
## Нормальные показатели



## Нормальные показатели, без вероятности ЗВУР

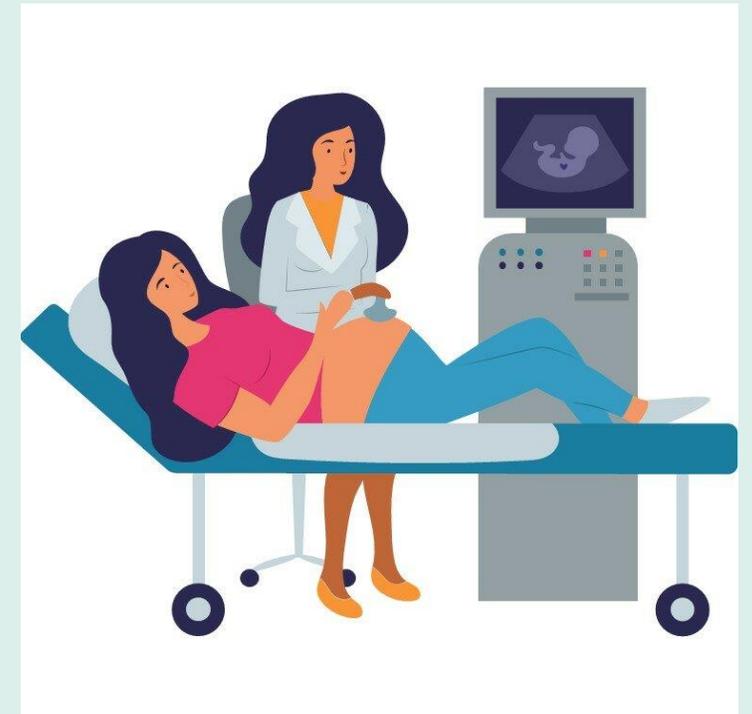


## Вероятность ЗВУР



# РУТИННОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

<b>ДЛЯ ЧЕГО?</b>	для выявления структурных пороков плода
<b>КОГДА?</b>	между 18 и 20 неделями беременности
<b>КЕМ?</b>	желательно, чтобы ультразвуковой мониторинг структурных патологий проводился опытным специалистом с использованием оборудования, соответствующего принятым стандартам



Murray W. Enkin et al, 2000

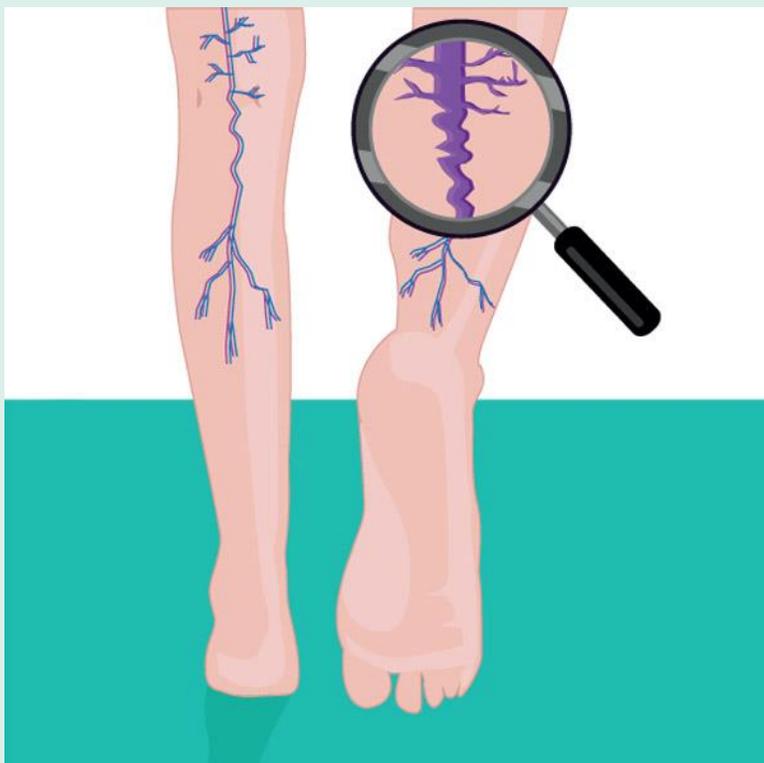
# ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

<b>ДЛЯ ЧЕГО?</b>	определение признаков гипертензии
<b>КОГДА?</b>	при каждом посещении
<b>КЕМ?</b>	проводятся всеми специалистами при наличии стандартизированного оборудования и в соответствии со стандартной техникой



Murray W. Enkin et al, 2000

# ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОГ



<b>ДЛЯ ЧЕГО?</b>	оценка наличия варикозного расширения вен и отеков
<b>КОГДА?</b>	при каждом посещении
<b>КЕМ?</b>	специалистом медицинской организации

# АНАЛИЗ МОЧИ



**ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ БАКТЕРИЙ  
(СКРИНИНГ ВЫЯВЛЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ  
БАКТЕРИУРИИ)**

проводится при первой явке

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ БЕЛКА**

проводится при первой явке и  
последующих посещениях

# АНАЛИЗЫ КРОВИ



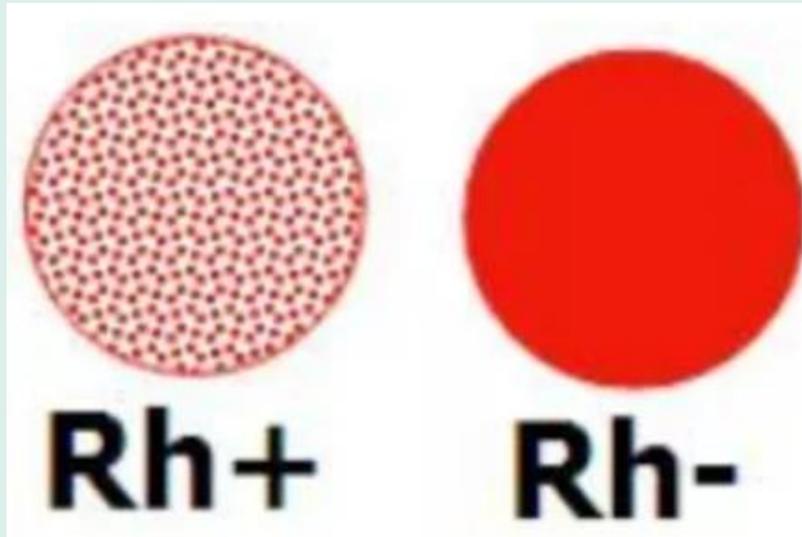
## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ (если она не была известна ранее)

проводится на ранней стадии  
беременности

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА

проводится как минимум один раз  
во время беременности,  
желательно при сроке около 32  
недель

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУС-ФАКТОРА



## ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ПРОВЕРИТЬ НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ

следует проводить на ранней стадии беременности

## ПОДГОТОВИТЬСЯ К ВВЕДЕНИЮ АНТИ-D ГАММА-ГЛОБУЛИНА

- ✓ после любой процедуры или события, которое может привести к фето-материнской трансфузии
  - ✓ на 28-й неделе беременности
  - ✓ первые 72 часа после родов

# СКРИНИНГ НА ИНФЕКЦИИ (1)

<b>БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Следует</b> предлагать рутинный скрининг на ранних сроках беременности</li><li>• Выявление и лечение бактериурии снижает риск пиелонефрита (2008)</li></ul> <p>Скрининг рационально проводить на 12-16 неделе</p> <p>Если уровень бактерий превышает 100 000 или <math>10^5</math> колоний на 1 мл, необходимо лечение антибиотиками</p> <p>При последующем посещении необходимо выполнить анализ мочи на наличие белка</p>
<b>БЕССИМПТОМНЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Не следует</b> предлагать рутинный скрининг на бактериальный вагиноз, так как выявление и лечение не снижает риск преждевременных родов и других неблагоприятных репродуктивных результатов</li></ul>
<b>ВИЧ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Должен</b> быть предложен скрининг на ВИЧ – инфекцию на раннем этапе дородового наблюдения, так как соответствующие антенатальные вмешательства могут снизить передачу ВИЧ от матери к ребенку</li></ul>
<b>СИФИЛИС</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Следует</b> скрининг предлагать на ранней стадии дородовой помощи, поскольку лечение сифилиса полезно для матери и ребенка</li></ul>



# СКРИНИНГ НА ИНФЕКЦИИ (2)

CHLAMYDIA TRACHOMATIS	<ul style="list-style-type: none"><li>Скрининг на хламидиоз <b>не следует</b> предлагать в рамках обычной дородовой помощи</li></ul>
ЦИТОМЕГАЛОВИРУС С	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Не следует</b> предлагать рутинный скрининг цитомегаловируса у беременных женщин</li></ul>
ВИРУС ГЕПАТИТА С	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Не следует</b> предлагать рутинный скрининг на вирус гепатита С, поскольку нет данных, подтверждающих его клиническую и экономическую эффективность.</li></ul>
СТРЕПТОКОКК ГРУППЫ В	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Не следует</b> предлагать плановое дородовое обследование на стрептококк группы В, поскольку доказательства его клинической и экономической эффективности остаются неопределенными.</li></ul>
ТОКСОПЛАЗМОЗ	<ul style="list-style-type: none"><li>Обычный дородовой серологический скрининг на токсоплазмоз <b>не должен</b> предлагаться, потому что риски скрининга могут перевешивать потенциальные выгоды.</li></ul>

# СКРИНИНГ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Вес и рост женщины должны быть определены при первом посещении и должен быть подсчитан индекс массы тела (ИМТ) (В)

$$\text{ИМТ} = \text{вес [кг]} / \text{рост[м]}^2$$

## КАТЕГОРИИ ИМТ

УРОВЕНЬ	ПОКАЗАТЕЛЬ
НИЗКИЙ	< 18.5
НОРМАЛЬНЫЙ	18.5 – 24.9
ИЗБЫТОЧНЫЙ	25.0 – 29.9
ОЖИРЕНИЕ	30.0 – 35.0
РЕЗКОЕ ОЖИРЕНИЕ	> 35.0

# РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

ИЗМЕРЕНИЕ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНЯ МАТКИ + ГРАВИДОГРАММА

ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА

ОСМОТР НОГ (варикозное расширение вен)

ГРУППА КРОВИ, РЕЗУС-ФАКТОР

ОАК (уровень гемоглобина)

АНАЛИЗ МОЧИ (бессимптомная бактериурия, белок)

ОДНОРАЗОВОЕ УЗИ

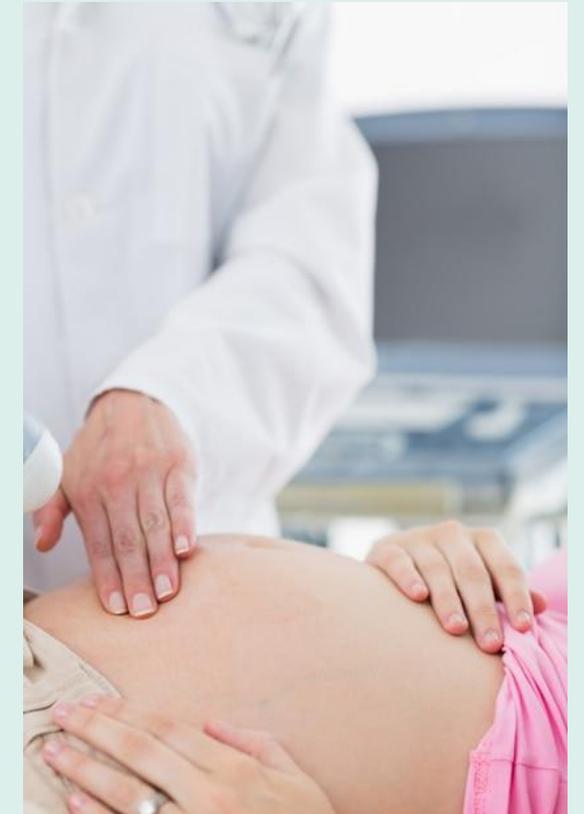
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

РУТИННОЕ  
ОБСЛЕДОВАНИЕ

# ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА

<b>ДЛЯ ЧЕГО?</b>	определение предлежания плода
<b>КОГДА?</b>	в 36 недель или позже, когда предлежание может повлиять на план родов <b>не рекомендуется</b> ранее, потому что они не точны

*Предполагаемое неправильное предлежание плода может быть определено с помощью УЗИ*



# АУСКУЛЬТАЦИЯ ЧСС ПЛОДА



<b>ДЛЯ ЧЕГО?</b>	подтверждает что плод жив, <b>НО</b> не имеет никакого прогностического значения и поэтому рутинно не рекомендуется
<b>КОГДА?</b>	по требованию матери для успокоения (D)

# ПРОЦЕДУРЫ, НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫЕ В КАЧЕСТВЕ РУТИННЫХ ДЛЯ ВСЕХ ЖЕНЩИН

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕСА  
ЖЕНЩИНЫ

РУТИННАЯ  
АУСКУЛЬТАЦИЯ  
СЕРДЦЕБИЕНИЯ  
ПЛОДА

РУТИННЫЕ ДОБАВКИ  
ЖЕЛЕЗА

БИОХИМИЧЕСКИЕ  
АНАЛИЗА

ПЕЛЬВИОМЕТРИЯ

ПОДСЧЕТ ЧИСЛА  
ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА

РУТИННОЕ  
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ

АНАЛИЗ  
БИОХИМИЧЕСКОГО  
ПРОФИЛЯ

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ  
ОЦЕНКА  
СЕРДЦЕБИЕНИЯ  
ПЛОДА

РУТИННАЯ  
ДОПЛЕРОМЕТРИЯ

СТРЕССОВАЯ И  
НЕСТРЕССОВАЯ  
КАРДИОТОКОГРАФИЯ



# АКУШЕРСКИЙ РИСК

## АКУШЕРСКИЙ РИСК

это вероятность возникновения осложнений во время беременности, родов и послеродового периода

ПРЕИМУЩЕСТВА ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА	ТРУДНОСТИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ РИСКА
<p>Возможность предвидеть осложнения – какие предрасполагающие факторы могут стать рисками?</p> <p>Возможно ли выявить женщин с этими факторами риска?</p> <p>Возможно ли предупредить развитие этих осложнений?</p>	<p>При рассмотрении «факторов риска» нужно задать себе три вопроса:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Знаем ли мы факторы риска?</li><li>• Можем ли мы выявить женщин с этими факторами?</li><li>• Можем ли мы предложить эффективные вмешательства, чтобы предотвратить воздействие этих факторов?</li></ul>

# КОНЦЕПЦИЯ РИСКА



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПО ГРУППАМ  
ВЫСОКОГО ИЛИ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ **НЕЛОГИЧНЫМ**



ЗА СОСТОЯНИЕМ ВСЕХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН  
НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ



НУЖНО ЗНАТЬ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ,  
КОТОРЫЕ МОГУТ УКАЗАТЬ НА НЕОБХОДИМОСТЬ  
ТЩАТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

# «ТРАДИЦИОННЫЙ» ПОДХОД К ОЦЕНКЕ РИСКА

## НЕДОСТАТОК

- ✓ Высокий уровень ложноположительных и ложноотрицательных результатов;
- ✓ Только 10-30% женщин, отнесенных к группе риска, могут иметь негативный исход беременности

Murrey W. Enkin et al, 2000

## ПОСЛЕДСТВИЯ

- ✓ Предоставление специализированного ухода без необходимости;
- ✓ Отсутствие необходимой помощи и направления женщин с серьезными осложнениями в медицинские учреждения третьего уровня помощи в тех случаях, когда это необходимо

WHO EURO, 2002



**ВОЗ НЕ РЕКОМЕНДУЕТ ТРАДИЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ  
ОЦЕНКИ РИСКА В БАЛЛАХ**

# НОВЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ РИСКА

**БДИТЕЛЬНОЕ  
НАБЛЮДЕНИЕ ЗА  
ВСЕМИ  
ЖЕНЩИНАМИ**

**ЕСЛИ У ЖЕНЩИНЫ НЕТ ЯВНЫХ  
ПРИЗНАКОВ СУЩЕСТВУЮЩИХ  
ОСЛОЖНЕНИЙ, ОНА ДОЛЖНА  
БЫТЬ ОТНЕСЕНА К ГРУППЕ С НЕ  
ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ  
БЕРЕМЕННОСТИ**

**ПОМОЩЬ ДОЛЖНА  
БЫТЬ  
ОРИЕНТИРОВАНА  
НЕ НА РИСК,  
РЕШЕНИЕ  
КОНКРЕТНОЙ  
ПРОБЛЕМЫ**

# РЕКОМЕНДАЦИИ



**НУЖНО ПОНИМАТЬ, ЧТО ИМЕННО МЫ ПЫТАЕМСЯ  
ПРЕДОТВРАТИТЬ ВО ВРЕМЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО ВИЗИТА:  
МАТЕРИНСКУЮ, ДЕТСКУЮ И ПЕРИНАТАЛЬНУЮ  
СМЕРТНОСТЬ**



**НЕВОЗМОЖНО РАЗРАБОТАТЬ ЕДИНУЮ СИСТЕМУ ОЦЕНКИ  
РИСКА В БАЛЛАХ, ПОЗВОЛЯЮЩУЮ ПРЕДСКАЗЫВАТЬ  
РАЗЛИЧНЫЕ НЕГАТИВНЫЕ ИСХОДЫ, СВЯЗАННЫЕ С  
РОДАМИ**

# ПРИМЕР 1. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА

- ИМТ выше 30 кг / м<sup>2</sup>
- предыдущий макросомный ребенок весом 4,5 кг или выше
- предыдущий гестационный диабет
- семейная история диабета (родственник первой степени с диабетом)

# ПРИМЕР 1. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА

- ИМТ выше 30 кг / м<sup>2</sup>

Предложите женщинам с любым из этих факторов  
риска пройти глюкозо-толерантный тест

- семейная история диабета (родственник первой степени с диабетом)

# ПРИМЕР 2

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ:

- возраст 40 лет или старше
- отсутствие родов в анамнезе
- интервал беременности более 10 лет
- семейная история преэклампсии
- предыдущая история преэклампсии
- индекс массы тела 30 кг / м<sup>2</sup> или выше
- ранее существовавшие сосудистые заболевания, такие как гипертония
- ранее существовавшие заболевания почек
- многоплодная беременность

## ПРИМЕР 2

# ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ:

- возраст 40 лет или старше

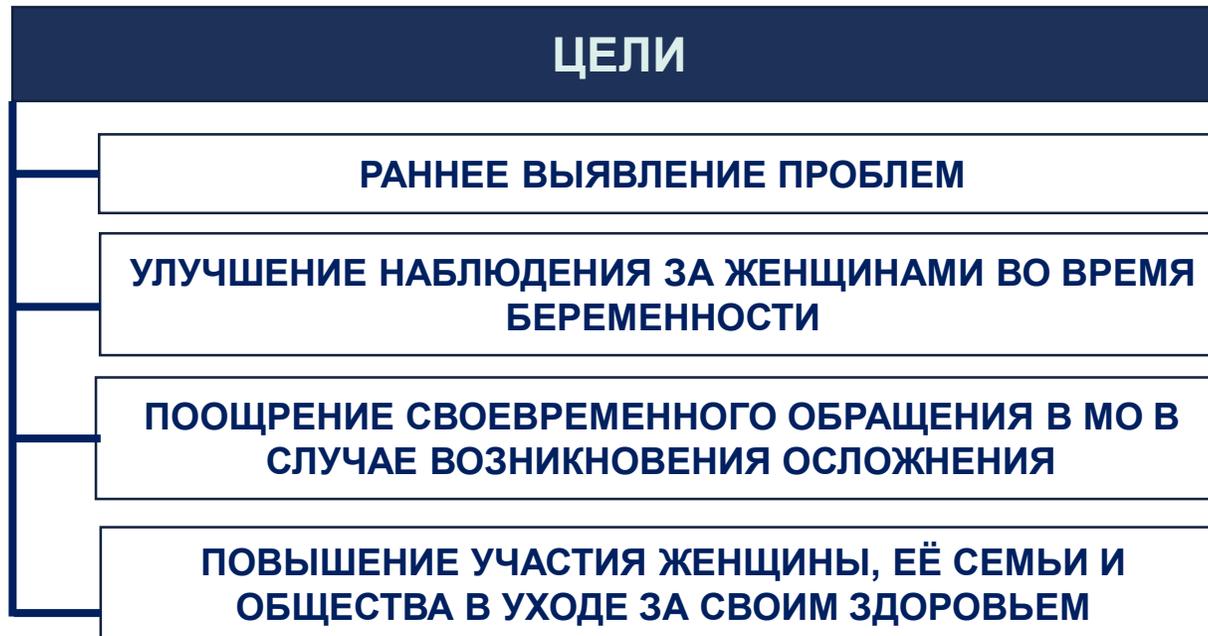
- родов в анамнезе

- ин
  - се
  - пр
  - ин
- Для беременных женщин, у которых есть любой из перечисленных факторов риска следует рекомендовать более частые измерения артериального давления.

- ра
- гипертония

- ранее существовавшие заболевания почек
- многоплодная беременность

# ВЕДЕНИЕ ДОМАШНИХ ЗАПИСЕЙ



## ДНЕВНИК САМОНАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ

Дата	АД		Отеки		Головная боль	Изменение характера шевелений плода	Комментарии
	утро	вечер	утро	вечер			

 Помогает беременно определить собственное состояние здоровья и наметить дальнейшие действия

 Напоминает женщинам и их семье о предупредительных мерах при появлении осложнений беременности и выполнении рекомендаций в ситуациях требующих неотложной помощи

# ДОРОДОВОЙ УХОД (ЦЕЛИ)

- Помочь женщине сохранить свое здоровье и здоровье будущего ребенка
- Дородовой уход также включает помощь и поддержку, оказываемые беременной женщине и ее партнеру или семье, в частности помощь в освоении родительских ролей
- Это означает, что медицинские работники должны не только обеспечивать уход, но и информировать и обучать

# РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

- ✓ Предпринимать меры, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний
- ✓ Обеспечивать необходимое лечение
- ✓ Действовать согласованно с другими медицинскими работниками, например, предоставляющими специализированный уход и дородовое обучение
- ✓ Обучать и информировать женщин об их здоровье
- ✓ Оказывать поддержку, выслушивать потребности женщины и обсуждать любые тревоги, которые она или ее семья испытывает по поводу беременности, родов или послеродового периода

# ОСНОВЫ НОВОЙ МОДЕЛИ ДОРОДОВОГО УХОДА, РАЗРАБОТАННОЙ ВОЗ

## 4

качественных посещения женской консультации достаточны для обеспечения хорошего перинатального исхода.  
Большее число посещений женской консультации не повышает качество ухода

**Слишком частые посещения** женской консультации **приводят к напрасной трате ограниченных ресурсов**, которые можно использовать более эффективно

Многие женщины **не хотят посещать** женскую консультацию **чаще, чем это необходимо**

Во время беременности женщин **чаще ведет акушерка или терапевт**, а не специалист, и это не влияет на перинатальный исход

# ОСНОВЫ НОВОЙ МОДЕЛИ ДОРОДОВОГО УХОДА, РАЗРАБОТАННОЙ ВОЗ

## НОВЫЙ ГРАФИК ПОСЕЩЕНИЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, РАЗРАБОТАННЫЙ ВОЗ

ПОСЕЩЕНИЕ	СРОК
1	до 12 недели
2	26 неделя
3	32 неделя
4	38 недель

Villar J, Bergsjö J., 2002

## Сколько должно быть контактов в рамках дородовой помощи?

Модели дородовой помощи с не менее **восемью контактами** рекомендованы для сокращения перинатальной смертности и улучшения опыта женщин в отношении дородовой помощи

- первый контакт в 1-м триместре;
- два контакта во 2-м триместре;
- пять контактов в 3-м триместре

WHO, 2016

**Ключевым фактором является не большее или меньшее число посещений женской консультации, а проведение процедур с доказанной эффективностью, которые могут повысить удовлетворенность женщины от предоставляемого ей ухода**



# **Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»**

## **Статья 81. Права и обязанности беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья**

**пункт 5** «Если женщина планирует беременность при наличии противопоказаний для беременности, то она полностью берет на себя ответственность за все риски для здоровья самой женщины и плода, последующие во время беременности и до сорока двух календарных дней после родов»



## ФИО БЕРЕМЕННОЙ

Дата и год рождения

ИИН

Дата взятия на учет

Профессия

Образование

Домашний адрес

Телефон

Группа крови

Резус фактор  
Дата определения

## ФИО МУЖА

ИИН

Профессия

Образование

Домашний адрес

Телефон

Группа крови, резус фактор  
(по показаниям)

Результат флюорографического  
обследования

ЕСЛИ ВЫ НАШЛИ ЭТОТ ДОКУМЕНТ, ПОЖАЛУЙСТА, ВЕРНИТЕ ПО УКАЗАННОМУ АДРЕСУ



## ВАШ ВРАЧ:

Телефон

Акушерка

Участок

Кабинет

Телефон

Вам необходимо вовремя посещать врача и выполнять данные  
Вам рекомендации

## ПРИЕМ:

	Часы приема
Понедельник	
Вторник	
Среда	
Четверг	
Пятница	
Суббота	

Обратилась по направлению \_\_\_\_\_

Самообращение (нужное подчеркнуть)

## ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (проверочный лист для медицинских работников)

Клинический осмотр	Срок гестации в неделях							
	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	До 42 дней после родов
Визит к медицинскому работнику	x	x	x	x	x	x	x	
Осмотр и анамнез, жалобы	x	x	x	x	x	x	x	x
- вес/рост – ИМТ	x			x**				
- ВДМ (высота дна матки – гравидограмма)		x*	x	x	x	x	x	
- сердцебиение и движение плода		x	x	x	x	x	x	
- АД	x	x	x	x	x	x	x	
- гинекологическое обследование	x							x
- осмотр ног (варикозное расширение вен)	x	x	x	x	x	x	x	
- наружное акушерское обследование					x	x	x	
- тревожные признаки преэклампсии (головная боль, нарушение зрения, затрудненное дыхание)			x	x	x	x	x	
<b>Анализ</b>	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- ОАК	x			x				x
- группа крови, Rh фактор	x							
- кровь на антитела при Rh (-)			x					
- RW	x			x				
- ВИЧ (информированное согласие)	x			x				
- сахар крови	x*							
- общий анализ мочи	x			x				
анализ мочи (определение белка)		x	x	x	x	x	x	
- скрининг на бессимптомную бактериурию (посев мочи)	x (12-16 нед)							
- мазок на степень чистоты влагалища при появлении жалоб (по показаниям)								
- УЗИ	x (10-14)	x (18-21)		x (30-34)				

- PAP	x (10-14)							
- АФП/ХГЧ с 16 до 20 нед если не проведен PAP		x						
<b>Генетическое обследование<sup>b</sup></b>								
- консультация генетика	x							
- биопсия хориона до 12 нед	x							
- амниоцентез (по показаниям)								
<b>Консультации, назначения и рекомендации</b>	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- фолиевая кислота	x							
- железо	x (n/n)							
- йод	x (n/n)							
- кальций (группе риска по преэклампсии и женщинам с низким потреблением кальция)	x	x	x	x	x	x	x	
- аспирин (группе риска по преэклампсии)	x	x	x	x	x	x	x	
- питание, физические упражнения	x	x	x	x	x	x	x	
- антенатальный визит желательно с партнером	x	x	x	x	x	x	x	
- консультирование по общим вопросам	x	x	x	x	x	x	x	
- тревожные симптомы	x	x	x	x	x	x	x	
- контрацепция после родов (выбор метода)					x	x	x	x
<b>- школа по подготовке к родам и посещение роддома:</b>	x	x	x	x	x	x	x	
- положения во время схваток и родов				x	x	x	x	
- послеродовая контрацепция					x	x	x	x
- грудное вскармливание, уход за новорожденным					x	x	x	x

\* Гравидограмма заполняется с 20 недель беременности

\*\* при ИМТ ниже нормы при первой явке (до 12 недель), следует определить вес беременной в 30 недель

\* при ИМТ выше нормы при первой явке (до 12 недель), следует исключить сахарный диабет

<sup>b</sup> женщины 37 лет и старше; имеющие в анамнезе ВПР плода, невынашивание, кровнородственный брак



Уважаемая \_\_\_\_\_

**Поздравляем Вас!**

**Вы – будущая мама! Мы рады содействовать  
Вам в самое лучшее время – период  
вынашивания и рождения Вашего ребенка!**

Обменная карта представляет собой личную медицинскую карту матери, которая является источником информации о состоянии ее здоровья с момента беременности до родов, во время родов и после родов.

#### Инструкции:

- Внимательно прочитайте и просмотрите всё содержимое обменной карты
- Берите с собой эту карту всегда, в том числе, когда вы обращаетесь в любое медицинское учреждение.
- Заполните информацию самостоятельно на указанных страницах.

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ  
ВОПРОСОВ, ОБРАТИТЕСЬ  
К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ**



#### АНАМНЕЗ

Отец (ребенка):

Данные о здоровье отца

Наследственность

Мать (ребенка):

Наследственность

Перенесенные заболевания

Гепатит

Туберкулез

Венерические заболевания

Хронические заболевания (состоит ли на диспансерном учете, получает ли базисную терапию)

Перенесенные операции

Гемотрансфузии

Аллергоанамез

Рентгенологическое обследование легких  
(результат последнего обследования)



## МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

Менархе с \_\_\_\_\_ лет

длительность менструации \_\_\_\_\_

продолжительность цикла \_\_\_\_\_, обильные,  
умеренные,  
скудные  нужное подчеркнуть

Половая жизнь с \_\_\_\_\_ лет

Брак:  зарегистрирован;  
 не зарегистрирован;  
 не замужем  нужное подчеркнуть

**Примечание:** *рекомендуется представить врачу результаты последних проведенных обследований*

Гинекологический анамнез

Контрацепция

Гинекологические операции



## АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ:

Сколько всего было беременностей \_\_\_\_\_, из них:  
родов \_\_\_\_\_  
самопроизвольных выкидышей \_\_\_\_\_  
внематочных беременностей \_\_\_\_\_  
медицинских абортов \_\_\_\_\_

Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода

Паритет	Год, дата	Исход беременности и срок				Ребенок родился живой, мертвый, масса (вес)	Особенности течения родов, послеродового периода	Пол ребенка
		аборт		родами				
		искусственным (хирургический, медикаментозный)	самопроизвольным, в том числе замершей	преждевременными	в срок			
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Последняя менструация с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ (года) \_\_\_\_\_ (по) \_\_\_\_\_

Беременность спонтанная или индуцированная (стимуляция овуляции, инсеминация, ЭКО) (подчеркнуть).

Первое движение плода " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Предполагаемый срок родов " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года



## ПЕРВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ

Жалобы

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Объективные данные:

Общее состояние

Рост \_\_\_\_\_ см. Масса (вес) \_\_\_\_\_ кг

Индекс массы тела (ИМТ)

Кожные покровы

Наличие варикозно расширенных вен  
на нижних конечностях

Отеки

Исследование молочных желез

Состояние органов дыхания

Сердечно-сосудистой системы

АД:

Живот (мягкий безболезненный)

Печень, селезенка



Симптом поколачивания

Другие органы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Мочепускание \_\_\_\_\_

Стул \_\_\_\_\_

Акушерский статус: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Размеры таза (по показаниям: рост менее 150см и выше 170 см,  
травмы таза, врожденные пороки развития таза и конечностей):

D. Sp. \_\_\_\_\_ D. cr. \_\_\_\_\_ D. troch \_\_\_\_\_ c. ext \_\_\_\_\_

C. diag \_\_\_\_\_ C. vera \_\_\_\_\_

Наружное акушерское исследование: высота дна матки \_\_\_\_\_ см

Окружность живота (по показаниям) \_\_\_\_\_ см

Положение плода, позиция, вид \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Предлежание

Сердцебиение плода

Срок беременности:

По менструации \_\_\_\_\_

По УЗИ \_\_\_\_\_

(раннему до 13 недель 6 дней)

**Гинекологическое исследование:**

Наружные половые органы

В зеркалах:

Влагалище

Шейка матки

Тело матки

Придатки

Особенности

**Диагноз:**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Рекомендации:**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Подпись врача

Дата

**ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

№	ФАКТОР РИСКА	ДА	НЕТ
1	Возраст до 18 лет		
2	Возраст старше 35 лет		
3	ИМТ менее 18		
4	ИМТ – 30 и более		
5	Интервал менее 2-х лет после предыдущих родов		
6	Интервал менее 6 месяцев после аборта или выкидыша		
7	Высокий паритет родов (4 и более родов)		
8	ЭГП в настоящее время		
9	Многоплодная беременность (данная)		
10	Отрицательный резус фактор		
11	Беременность после ВРТ (данная)		
12	Перенесенные операции на органах репродуктивной системы (ЭМА, миомэктомия, рубец на матке)		
13	Преждевременные роды в анамнезе (ИЦН, цервикальный серкляж и пр) или 3 и более самопроизвольных выкидыша		
14	Преэклампсия/эклампсия в анамнезе		
15	Мертворождение в анамнезе (антенатальная или интранатальная гибель плода)		

ЖЕНЩИНА ОТВЕТИЛА «ДА» НА ОДИН ИЗ ВОПРОСОВ	ВЕРОЯТНЫЙ РИСК	ДА или НЕТ
1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 14	ПРЕЭКЛАМПСИЯ/ЭКЛАМПСИЯ	
1-14	ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ	
1, 2, 5, 8-11, 15	АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА	
1-5, 11	ЗВУР	
1-8, 12	КРОВОТЕЧЕНИЕ	

# ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ

(заполняется медицинским персоналом)

Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_ ИМТ \_\_\_\_\_

1-й визит		Первый день последней менструации _____ / _____ / _____ Ожидаемая дата родов _____ / _____ / _____								1-й визит	
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД мм.рт.ст.	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимптомная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердцебиение плода (чсс/мин)	Шевеление плода	Положение плода	Заболевания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет			
					<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да			

Диагноз: \_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ФИО медицинского работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Специальность \_\_\_\_\_

Дата следующего визита: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

# СОДЕРЖАНИЕ ДОРОДОВЫХ ВИЗИТОВ



**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**

# ВОПРОСЫ?

