

# **Предгравидарная подготовка. Порядок выдачи больничного листа в связи с беременностью и родами.**

Выполнила Торегельды Арайлым Бауыржановна интерн 7  
курса направление акушерства и гинекологии КазНМУ имени  
С. Д. Асфендиярова

# 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1. Рационально спланированная заблаговременная прегравидарная подготовка (ПП, подготовка к беременности) значительно снижает вероятность рождения детей с врождёнными пороками развития (ВПР): дефектами нервной трубки (ДНТ), пороками сердца и другими врождёнными аномалиями, не связанными с наследственными дефектами, но обусловленными микронутриентным статусом материА .
- 2. При ПП коррекция дефицита микронутриентов у будущей матери достоверно положительно влияет на соматическое здоровье, когнитивные способности и продолжительность жизни её будущего ребёнкаА .
- 3. Прегравидарное консультирование (с дальнейшей развёрнутой ПП) необходимо проводить всем женщинам репродуктивного возраста на любом плановом и внеплановом визите к акушеру-гинекологу, если пациентка не использует надёжную контрацепцию либо не против наступления беременности (не будет её прерывать)А .
- 4. Прегравидарное обследование и устранение выявленных нарушений в состоянии здоровья женщины снижают риск осложнений беременности, родов и послеродового периодаА.
- 5. Репродуктивное просвещение и прегравидарное консультирование — безальтернативные методы повышения информированности населения по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, профилактики аборт и приверженности ППА .

# 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 6. В интересах сохранения здоровья матери и ребёнка интергенетический интервал должен составлять не менее 24+9 мес (время от родоразрешения до зачатия плюс длительность гестации)А . Аналогичный оптимальный срок должен быть предусмотрен между последовательными родами в случае, если анамнез пациентки отягощён кесаревым сечением. При наличии экстрагенитальных заболеваний оптимальная длительность интергенетического интервала зависит от сроков их компенсации. Единственный путь гарантированного обеспечения оптимального интергенетического интервала — рациональная контрацепция.
- 7. Наилучший период для наступления последующей беременности после самопроизвольного аборта — 3–6 месВ .
- 8. Акушерский и перинатальный риски минимальны у пациенток в возрастной группе 19– 35 лет; беременность и роды у женщин моложе 19 и старше 35 лет сопряжены с повышением вероятности различных осложнений для матери и плодаА .

# Обоснование необходимости прегравидарной подготовки

- Прегравидарная подготовка — комплекс профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной функции конкретной супружеской пары. ПП необходима обоим будущим родителям, поскольку и мужчина, и женщина в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и совместно несут ответственность за здоровье ребёнка<sup>1</sup>. Главная задача ПП — корригировать имеющиеся нарушения здоровья родителей с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности.

- Планирование семьи — комплекс мероприятий, направленных на снижение числа абортс с целью уменьшения материнской и младенческой заболеваемости и смертности, а также на достижение оптимального интер



- Интергенетический интервал (от лат. inter — между и греч. genesis — рождение) — период времени между предыдущими и последующими родами. При планировании семьи также учитывают временные интервалы между родами и последующей беременностью и между самопроизвольным абортом и последующей беременностью



- Репродуктивное просвещение — комплекс мероприятий, направленных на повышение информированности населения о правах, возможностях и наиболее целесообразных тактиках в области сохранения здоровья при реализации сексуальной и репродуктивной функции. Отмечено, что репродуктивное просвещение молодёжи приводит к значительному снижению числа абортс у подростков.



- Перинатальный риск — вероятность смерти или болезни плода и новорождённого в перинатальном периоде.
- Акушерский риск — вероятность негативных последствий для жизни и здоровья женщины при беременности, в родах и послеродовом периоде, а также риск для новорождённого. В рамках обсуждаемого показателя также принимают во внимание риски материнской смерти, по отношению к которым не употребляют термин «перинатальный риск». Стратегия снижения акушерского риска состоит не только в ликвидации неблагоприятных факторов





# Акушерский риск и возраст беременной

- Возраст женщины достоверно влияет на степень акушерского риска. Беременность в возрасте 15–19 лет сопряжена с повышенным риском анемии, преждевременных родов и преэклампсии в сравнении с беременными в возрасте 20–35 лет<sup>31</sup>. Беременные старше 35 лет ещё более подвержены акушерскому риску: значительно возрастает частота преждевременных родов<sup>32</sup>, рождения маловесного ребёнка, артериальной гипертензии, гестационного диабета, предлежания и отслойки плаценты. У женщин в возрасте старше 35 лет также увеличен риск ВПР и хромосомных аномалий плода. Риск гибели от причин, связанных с беременностью и родами, у женщин 35–39 лет в 2,5 раза выше, а после 40 лет — в 5,3 раза выше, чем в возрастной категории 20–30 лет<sup>33</sup>. Поскольку возраст — немодифицируемый фактор риска, пациентки старше 35 лет особенно нуждаются в расширенной ПП для снижения акушерского риска и улучшения репродуктивного прогноза.

# ПРЕГРАВИДАРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ПОДГОТОВКА УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ ПАР

- Прегравидарное консультирование по вопросам профилактики возможных рисков для беременности следует осуществлять как минимум за 3 мес до планируемого зачатия.



# Первичное обследование:

- Сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование
- Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков
- Лабораторные исследования крови и мочи
- Инструментальные обследования
- Консультации смежных специалистов

# Дотация витаминов и микроэлементов



# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ОТЯГОЩЁННЫМ АКУШЕРСКИМ АНАМНЕЗОМ

- **1. Выявление и лечение гинекологических заболеваний.** Гинекологические заболевания снижают вероятность зачатия, повышают гестационные риски для матери и плода, поэтому необходимо провести адекватное лечение женщины до наступления беременностиА .
- **2. Контрацепция в период лечения.** В рамках ПП пациенткам с гинекологическими заболеваниями необходима временная контрацепция в течение всего периода леченияА . **3. Устранение дефицита прогестерона.** Разнообразие физиологических эффектов эндогенного прогестерона обуславливает необходимость коррекции прогестеронодефицита, а также восстановления двухфазности менструального цикла при недостаточности лютеиновой фазы (НЛФ)А .
- **4. При тонком эндометрии (менее 8 мм)** для его восстановления и поддержки фазы секреторной трансформации слизистой оболочки матки показана циклическая терапия эстрогенами и препаратами прогестеронаС .
- **5. Особенности терапии при эндометриозе.** В прегравидарном лечении эндометриоза желательно отдавать предпочтение диеногесту, поскольку он эффективнее других гестагенов подавляет активность эндометриозной тканиВ .
- **6. Лечение ВЗОМТ.** В рамках ПП необходимо диагностировать и лечить все формы ВЗОМТ (включая цервициты)А вплоть до полной корр

# Выход в декретный отпуск в Казахстане

- В соответствии со статьей 99 Трудового Кодекса беременным женщинам, женщинам, родившим ребенка/детей, женщинам и мужчинам, усыновившим или удочерившим новорожденного ребенка/детей, предоставляются следующие отпуска в связи с рождением ребенка:
- Отпуск по беременности и родам.
- Отпуск работникам, усыновившим или удочерившим новорожденного ребенка/детей.
- Отпуск без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет.

- Продолжительность отпуска по беременности и родам согласно статье 99 Кодекса составляет 126 дней (70 календарных дней до родов и 56 календарных дней после родов). В случае осложненных родов или рождения двух или более детей дается 70 дней отпуска. Количество дней отпуска не зависит от продолжительности работы, поэтому неважно, сколько времени вы проработали на работодателя.
- Кроме отпуска по беременности и родам по желанию может быть предоставлен отпуск без сохранения заработной платы по уходу за детьми до 3 лет. Согласно статье 99 Кодекса такой отпуск может получить отец или мать ребенка, а если ребенок остался без попечения родителей, то ближайшим родственникам, т.е. тому, кто будет фактически заниматься воспитанием ребенка.

- Не стоит переживать, что вы лишитесь работы за время отпуска по уходу за ребенком. В соответствии со статьей 54 Кодекса РК работодатель не может уволить вас в связи с отпуском по беременности и родам. Более того, в соответствии со статьей 87 время, проведенное в отпуске по беременности и родам и по уходу за ребенком, засчитывается в трудовой стаж, а отпуск по беременности и родам даже позволяет рассчитывать на очередной оплачиваемый отпуск.
- Если же вы решитесь выйти из декретного отпуска раньше чем через год - не стоит опасаться за выплаты, выход на работу не является причиной для прекращения выплат. Подробнее о том, как выйти из декретного отпуска вы можете узнать в полезной информации «Выход из декретного отпуска».



# Как получить лист временной нетрудоспособности по беременности и родам?

- При беременности для выхода в декретный отпуск и назначения пособий вам понадобится лист временной нетрудоспособности или иными словами – больничный лист. Согласно Правилам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справки о временной нетрудоспособности лист временной нетрудоспособности – это документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность и подтверждающий право на временное освобождение от работы и получение пособия по временной нетрудоспособности.

# Кто может получить лист временной нетрудоспособности?

- Беременные женщины, женщины, родившие ребенка/детей, женщины и мужчины, усыновившие или удочерившие новорожденного ребенка, которые работали.

# Кто и на какой срок выдает лист временной нетрудоспособности?

- Лист о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинским работником (врачом акушером-гинекологом), а при его отсутствии - врачом, совместно с заведующим отделением после заключения ВКК с 30 недель беременности на срок продолжительностью 126 календарных дней (70 календарных дней до родов и 56 календарных дней после родов). В случае осложненных родов, рождении двух и более детей, лист о временной нетрудоспособности продлевается дополнительно на 14 календарных дней в женской консультации (кабинете) по месту наблюдения согласно выписке родовспомогательной организации здравоохранения. В этих случаях общая продолжительность дородового и послеродового отпусков составляет 140 календарных дней. Женщинам, проживающим на территориях, подвергшихся воздействию ядерных испытаний, лист о временной нетрудоспособности по беременности и родам выдается с 27 недель продолжительностью 170 календарных дней при нормальных родах и 184 дня - в случае осложненных родов или при рождении двух и более детей.

- Какие документы нужны для получения листа временной нетрудоспособности. В общем случае достаточно документа, удостоверяющего личность.

## Лист временной нетрудоспособности понадобится вам для:

- предоставление отпуска по беременности и родам (декретного отпуска), отпуска работникам, усыновившим новорожденного ребенка или детей;
- получение социальной выплаты на случай потери дохода в связи с беременностью и родами, усыновлением/удочерением новорожденного ребенка или детей.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!**