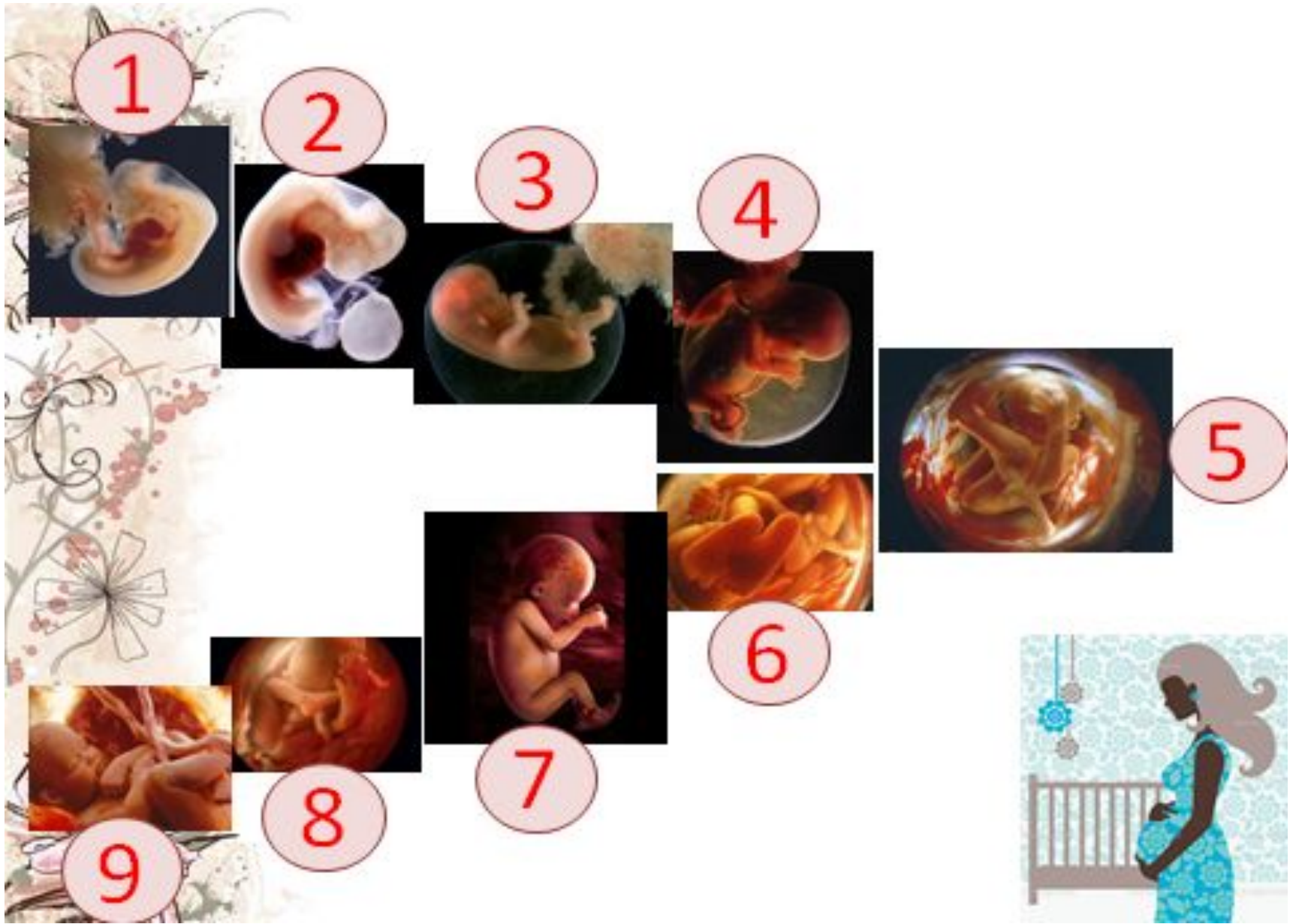


**Физиология
беременности.
Дородовой уход**

- Беременность и роды являются естественным, физиологическим состоянием в жизни женщин детородного возраста
- Наступление и течение беременности определяется функцией репродуктивной системы
- Исход беременности как для матери, так и для плода в значительной степени зависит от организации акушерской службы, прежде всего, ее амбулаторно-поликлинического звена на уровне ПМСП



- Применяемая в настоящее время в Республике Казахстан практика дородового ухода возникла на основе модели, разработанной в Европе; сформулирована ВОЗ в форме концепции безопасного материнства, представляющей совокупность социально-экономических, правовых и медицинских мероприятий; направлена на рождение желанных здоровых детей без отрицательного влияния на здоровье женщин и сохранение их жизни



- Существующая в РК практика дородового ухода внедрена в стране на основании соответствующего приказа МЗ от 2010г. и совершенствуется в дальнейшем согласно действующим клиническим протоколам

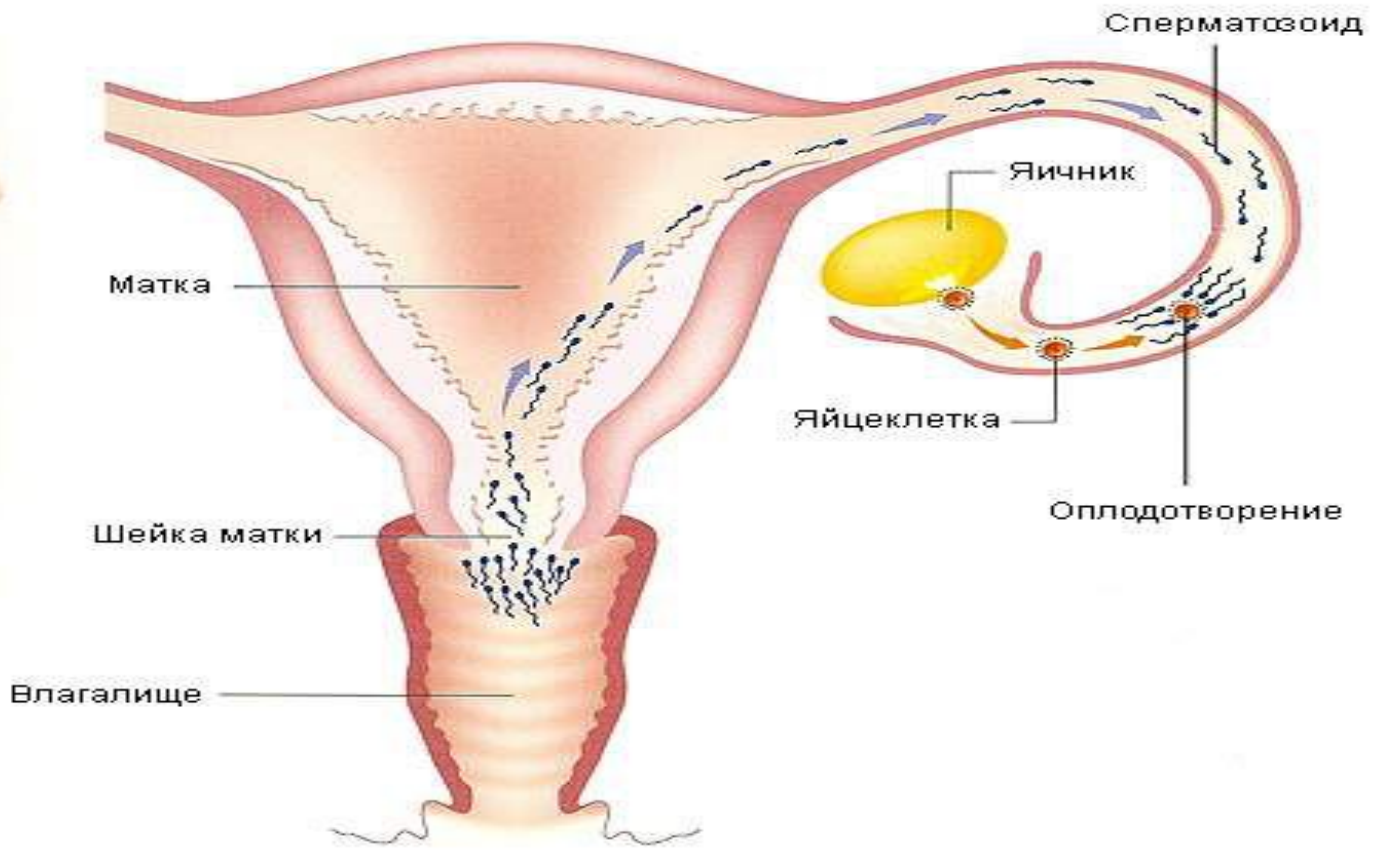


ФИЗИОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

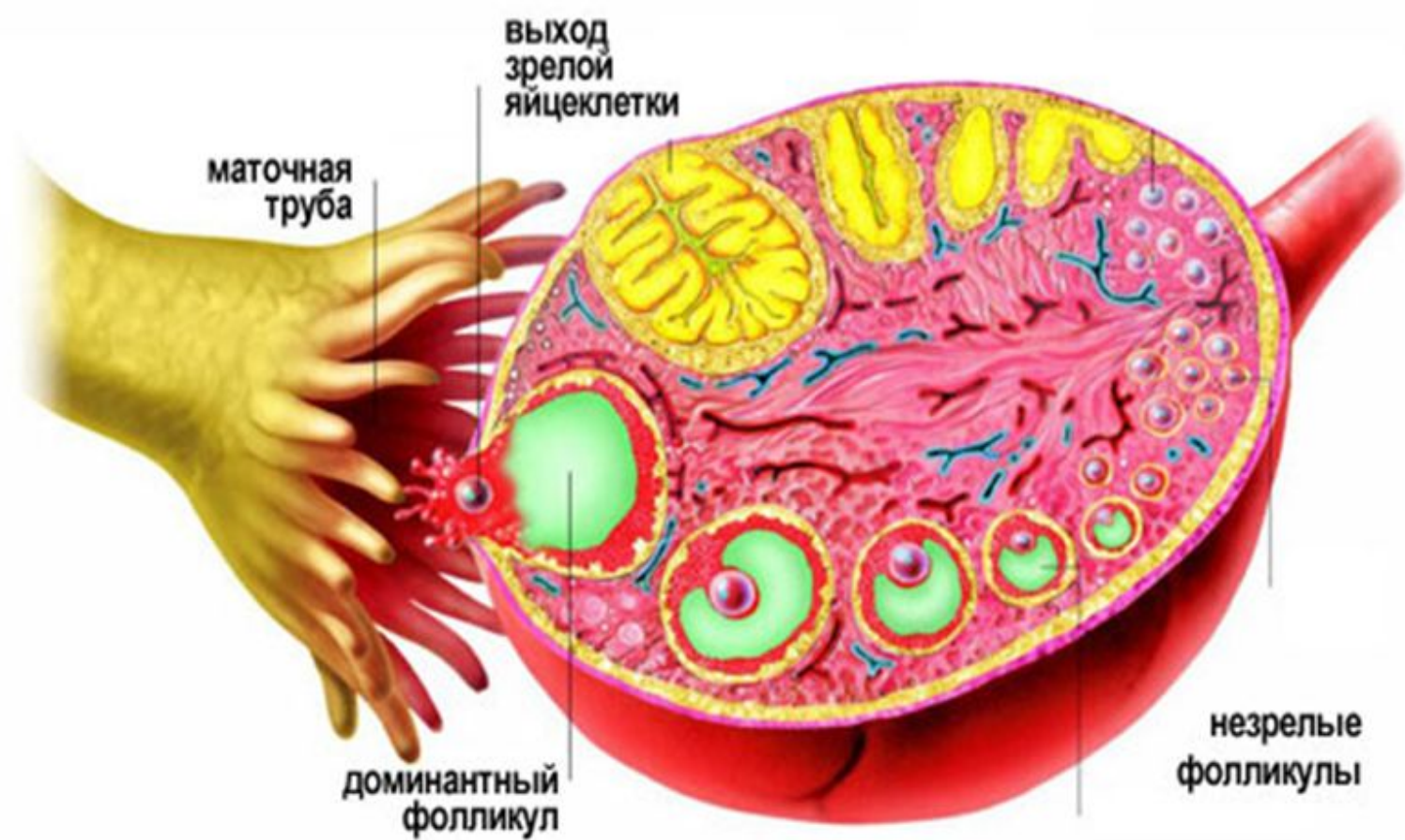
- Зачатие, вынашивание беременности и роды являются элементами репродуктивной функции женского организма
- Осуществляется репродуктивная функция прежде всего благодаря деятельности яичников и матки: в яичниках созревает яйцеклетка, одновременно под влиянием яичниковых гормонов в матке происходят изменения по подготовке к восприятию оплодотворенной яйцеклетки



- Способность организма женщины к воспроизводству потомства проявляется в период ее жизни, который получил название детородного, фертильного, или репродуктивного
- Репродуктивный период считается с возраста 15 лет, с появлением первой менструации, и продолжается до 49 лет
- Реально нормальная продолжительность репродуктивного периода составляет от 17-18 до 45-50 лет

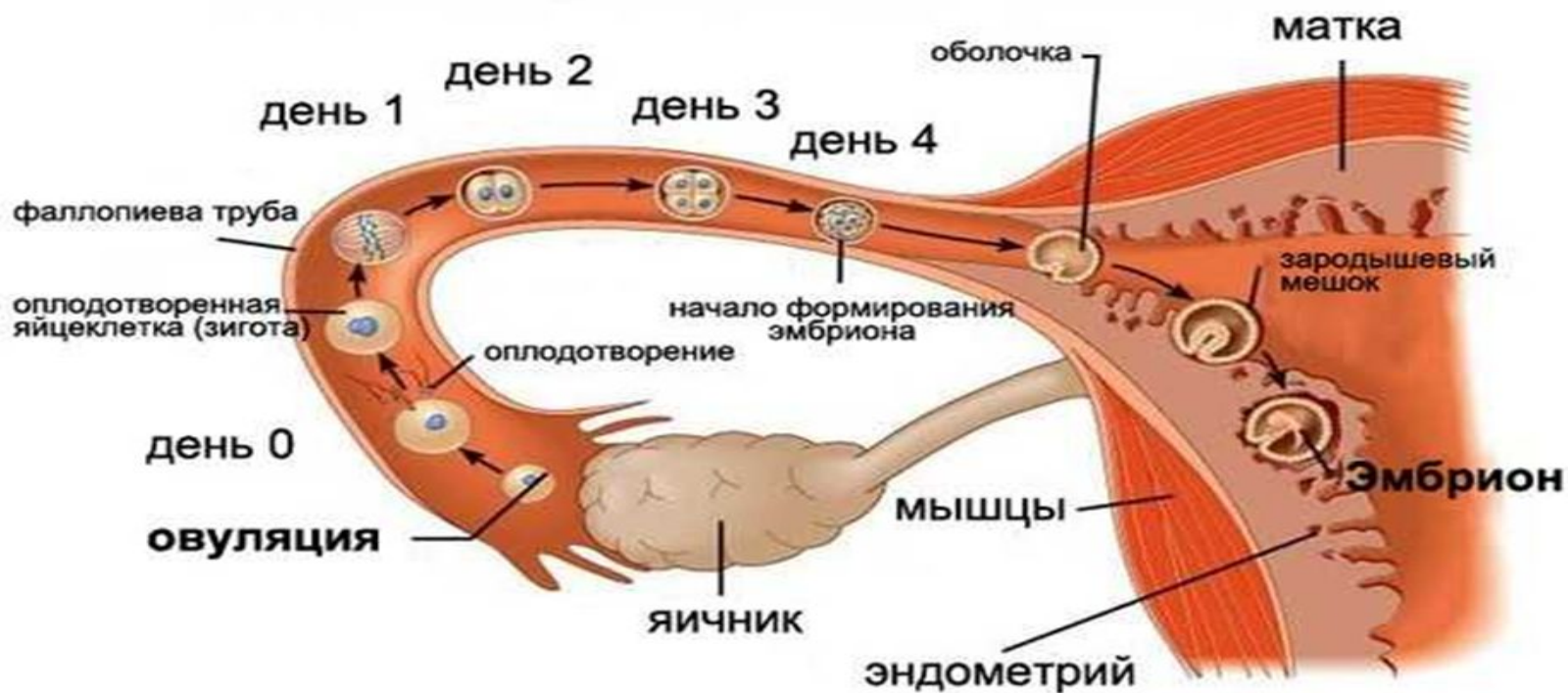


- Клинически этот период характеризуется овуляторным менструальным циклом
- Первый день менструации условно принимается за первый день менструального цикла
- Во время менструального цикла в яичниках происходит: 1) рост фолликулов с формированием доминантного; 2) овуляция и выброс из доминантного фолликула зрелой яйцеклетки; 3) образование на месте этого фолликула желтого тела
- Одновременно в яичниках вырабатываются половые гормоны (эстрогены, прогестерон), обеспечивающие изменения в слизистой оболочке матки для восприятия оплодотворенной яйцеклетки



- Для наступления беременности необходимо совпадение по времени овуляции в яичниках и присутствие сперматозоидов в половом тракте женщины. Это соответствует 14-16 дням нормального, 28-дневного менструального цикла
- В ампулярном отделе маточной трубы происходит оплодотворение и слияние ядер яйцеклетки и сперматозоида, т.е. зачатие. Через 5 дней зародыш достигает полости матки, где он имплантируется в эндометрий, находящийся в состоянии предгравидарной подготовки
- Имплантация зародыша продолжается в течение 2 дней, и с момента завершения имплантации начинается собственно беременность, которая в среднем продолжается 40 недель или 10 акушерских месяцев

От овуляции к имплантации



ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ

- во время беременности происходят во всех органах и системах. Эти изменения вызваны гормональной перестройкой, которой сопровождается беременность.
- Начинается синтез хорионального гонадотропина – гормона, который выделяется только во время беременности. Быстрый рост количества этого гормона лежит в основе тестирования на наличие беременности



- В связи с наступившей и развивающейся беременностью увеличивается вес тела женщины
- Возрастает ОЦК. Кровеносные сосуды пропускают на 30-50% крови больше, что связано с формированием маточно-плацентарного кровотока и интенсификацией метаболических процессов
- Во время беременности нормальными считаются показатели артериального давления до 140/90 мм ртутного столба

КОМПОНЕНТЫ ПРИБАВЛЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА БЕРЕМЕННОЙ

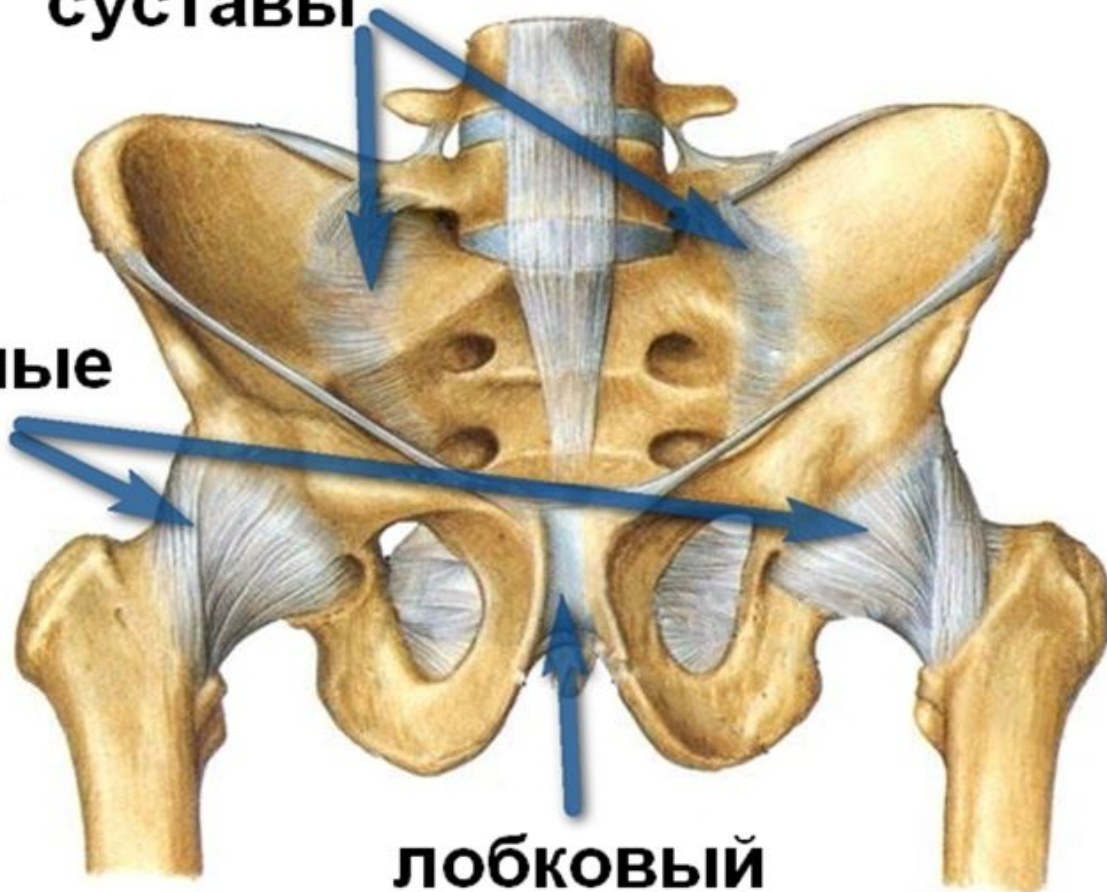
№ п/п	Компонент	Масса (грамм)
1	Вес плода	3 200 – 3 400
2	Плацента	560 - 650
3	Околоплодные воды	900 – 1 000
4	Матка	900 – 1 000
5	Молочные железы	680 – 1 000
6	Увеличение ОЦК	1 700
7	Запасы протеинов и жиров	1 800 – 3 100
8	Повышение гидрофильности тканей	1 700

- Изменяется функция дыхательной системы. Потребность организма в кислороде увеличивается на 15-20%
- Желудочно-кишечная система беременной расслабляется под воздействием прогестерона
- В связи с расширением мочеточников чаще развиваются инфекции мочевыводящих путей
- В костно-суставной системе происходит размягчение связочного аппарата, прежде всего в области тазового кольца, что улучшает условия для продвижения плода во время родов



**крестцово-подвздошные
суставы**

**тазобедренные
суставы**



**ЛОБКОВЫЙ
СИМФИЗ**

- Беременность, которая протекает без осложнений соответственно сроку гестации и завершается рождением живого доношенного новорожденного, называется физиологической или нормальной.
- Доношенным считается ребенок, родившийся в сроке от 37 до 42 недель беременности
- Определение срока беременности может проводиться несколькими способами

- По данным УЗИ при условии, что исследование проводилось до 14-недельного срока беременности
- По дате последней нормальной менструации. Первый день последней нормальной менструации следует расценивать как 0 день, дни 0-6 соответственно составляют «полную нулевую неделю». Дни 7-13 – «полную первую неделю» и соответственно ведется отсчет срока беременности
- Если дата последней нормальной менструации не известна, то срок гестации следует определить на основании других, относительно- менее надежных, клинических данных
- Например, по данным о сроке данной беременности, установленном во время первой явки на прием при условии, что осмотр проводился до 12 недель.

ВЕЛИЧИНА И ВЫСОТА СТОЯНИЯ БЕРЕМЕННОЙ МАТКИ

№	Срок беременности	Величина матки	ВДМ	ОЖ
1	4 недели	Куриное яйцо		
2	8 недель	Гусиное яйцо		
3	12 недель	Головка новорожденного		
4	16 недель		Середина между лоном и пупком	
5	20 недель		2 поперечных пальца ниже пупка	
6	24 недели		На уровне пупка	
7	28 недель		2-3 пальца выше пупка	
8	32 недели		Середина между пупком и мечевидным отростком	80-85 см
9	36 недель		На уровне мечевидного отростка	90см
10	40 недель		Опускается до уровня в 32 недели	95-98 см



ГИГИЕНА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

- Чистота кожных покровов женщины во время беременности способствует поддержанию прежде всего их защитной функции
- Во время беременности полезны теплый (при температуре воды 37°C) или контрастный душ, непродолжительные, до 10 минут, солнечные ванны в теплой и хорошо проветриваемой комнате.
- Беременным противопоказаны как гипертермия, так и чрезмерная гипотермия. Поэтому не рекомендуется посещать сауны и принимать горячую ванну
- Важно соблюдать гигиену ротовой полости, так как беременность предрасполагает к развитию гингивита, стоматита и кариеса



- Одежда не должна сдавливать грудную клетку и живот женщине, особенно во второй половине беременности
- С 5-го месяца беременности рекомендуется носить бандаж, для защиты мышц живота от перерастяжения
- Беременной рекомендуется свободная обувь на низком и широком каблуке, высокий каблук затрудняет сохранение равновесия и приводит к повышенному напряжению мышц ног и спины





- Основная особенность питания беременных женщин заключается в том, что оно должно быть разнообразным, натуральным, с минимальным содержанием заменителей и легко усвояемых продуктов
- По своей структуре питание во время беременности должно напоминать пирамиду
- Для правильного питания будущей матери важно учитывать еще и срок беременности
- В первой половине беременности режим приема пищи может оставаться обычным 4 раза в день. Во второй -беременная должна питаться 5-6 раз в день, небольшими порциями, чтобы избежать такие неприятные ощущения как изжога, отрыжка и вздутие живота.

ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН



- Жиры, сладкое – редко
- Говядина, куриное мясо, рыба, ягоды, яйца, орехи – 2-3 раза в день
- Молочные продукты – 2-3 раза в день
- Фрукты – 2-4 раза в день
- Овощи – 3-5 раз в день
- Хлеб, крупы, рис, мучные изделия – 5 раз в день
- Свежие соки – без больших ограничений

ДОРОДОВОЙ УХОД

- Предопределяет во многом исход беременности как для матери, так и для плода
- Беременность относится к одному из физиологических состояний женского организма, поэтому изначально ее нужно рассматривать как нормальную
- Однако, во время беременности присутствует вероятность возникновения тех или иных осложнений на любом этапе ее течения
- В этой связи медицинским работникам (врачу, акушерке), обеспечивающим наблюдение за беременной женщиной, следует быть внимательными в целях своевременного выявления признаков возможного осложнения



Основными принципами дородового ухода в настоящее время должны быть:

- внимательное отношение ко всем беременным женщинам
- применение индивидуальных протоколов ухода (план ведения беременности);
- переоценка состояния матери и плода во время каждого дородового посещения



- Каждой женщине, планирующей вынашивать беременность, важно обратиться в организацию ПМСП для дальнейшего наблюдения до 12- недельного срока беременности
- Количество посещений при физиологически протекающей беременности в Республике Казахстан определено соответствующим клиническим протоколом и составляет до 7 ВИЗИТОВ
- Также определены для каждого визита беременной сроки и мероприятия, проводимые в рамках дородового ухода

Количество посещений

Общее количество визитов – до 7

- 1-ое посещение - до 12 недельного срока
- 2-ое посещение: 16- 20 недель
- 3-ье посещение: 24-25 недель
- 4-ое посещение: 30-32 недели
- 5-ое посещение: 36 недель
- 6-ое посещение: 38-40 недель
- 7-ое посещение: 41 неделя

Содержание визита

№	Содержание
1	Консультирование
2	Обследование
3	Лабораторно-инструментальные исследования (обязательные и по показаниям)
4	Консультации специалистов (обязательные и по показаниям)
5	Лечебно-профилактические мероприятия (обязательные и по показаниям)

Консультирование включает

- Рекомендации о посещении занятий по подготовке к родам
- Предоставление устной информации о беременности с возможностью обсуждать проблемы и задавать вопросы
- Обзор, обсуждение и запись результатов всех пройденных беременной тестов
- Во время 1-го посещения рекомендуется определить наличие у беременной факторов риска развития преэклампсии
- При 2-м визите составить план ведения беременности; предоставить информацию о «Тревожных признаках во время беременности» с возможностью обсуждения
- При последующих визитах выяснение наличия тревожных симптомов, указывающих на возникшее осложнение в течении беременности; при необходимости пересмотреть план ведения
- Предоставление информации и составление предварительного «Плана родов» во время 4-го визита
- При 5-м визите предоставить информацию «Грудное вскармливание», «Послеродовая контрацепция» с возможностью обсуждения
- Вопрос о госпитализации для родоразрешения обсуждается во время 7-го визита



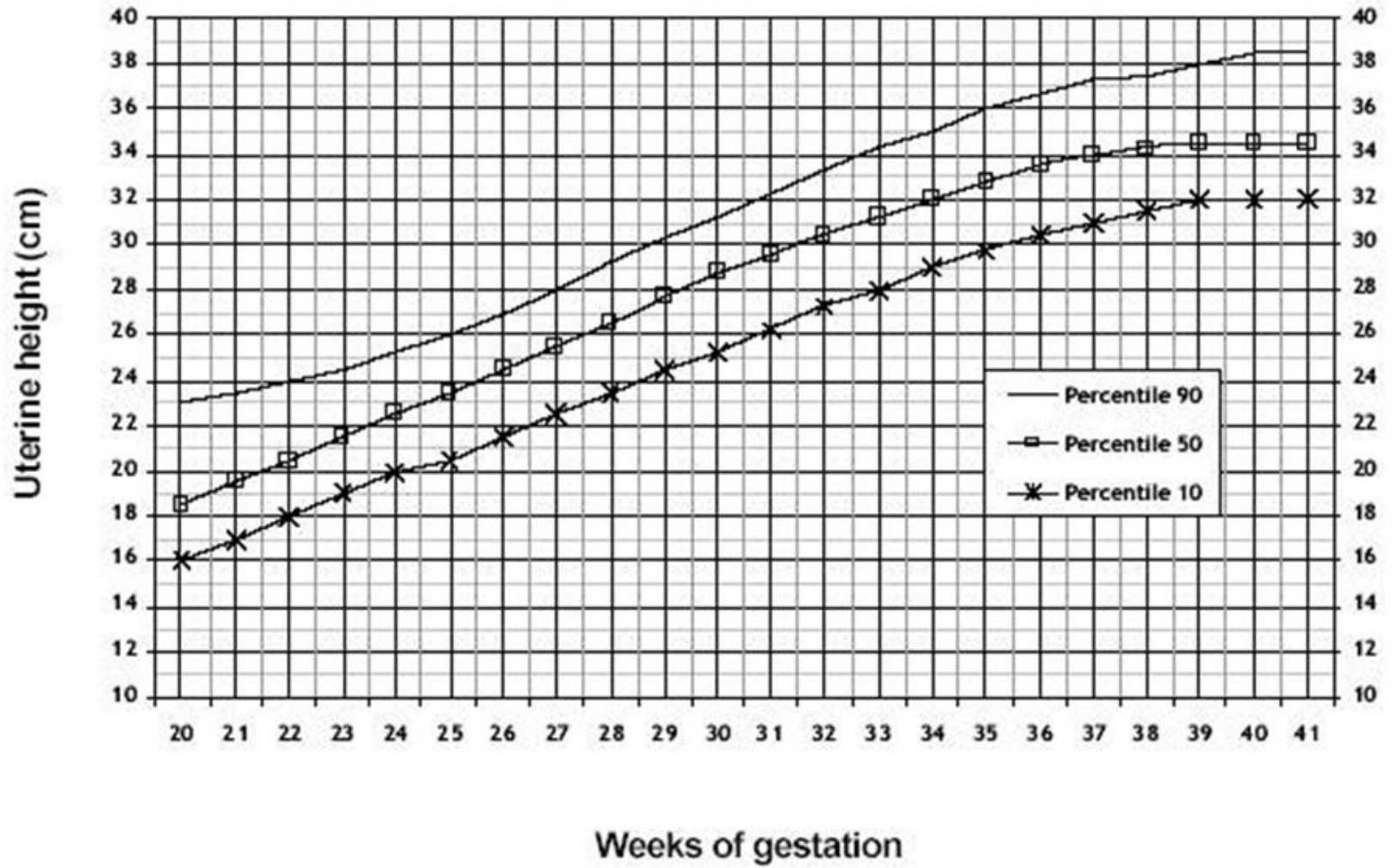
К тревожным признакам во время беременности относятся

1. Кровянистые выделения из половых путей
2. Обильные жидкие выделения из влагалища
3. Постоянная головная боль, нарушение зрения с появлением в глазах пятнышек или вспышек
4. Внезапный отек лица или рук
5. Повышение температуры тела до 38° С и более
6. Сильный зуд и жжение во влагалище или усилившиеся влагалищные выделения
7. Жжение и боль при мочеиспускании
8. Сильная боль в животе, не стихающая, даже, когда женщина лежит и расслабляется
9. Регистрация более 4-5 схваток в течение 1 часа
10. Ушиб живота во время падения, автомобильной аварии или удара
11. Если плод после 6 месяцев беременности совершает менее 6 движений в течение 2 часов или 10 - за 12 часов

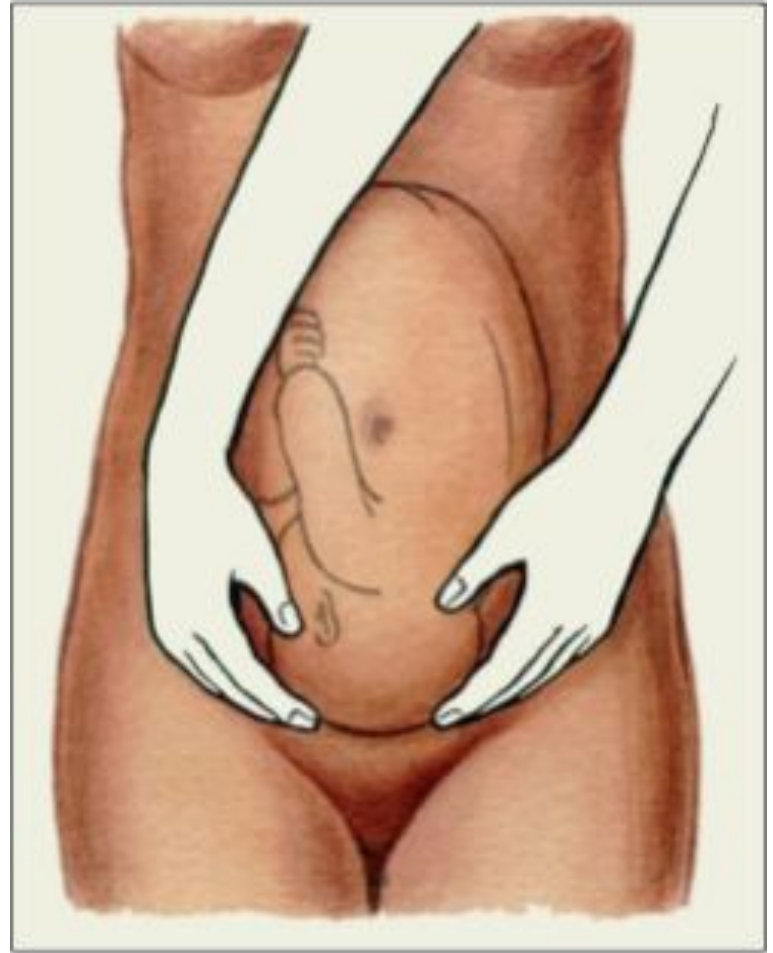
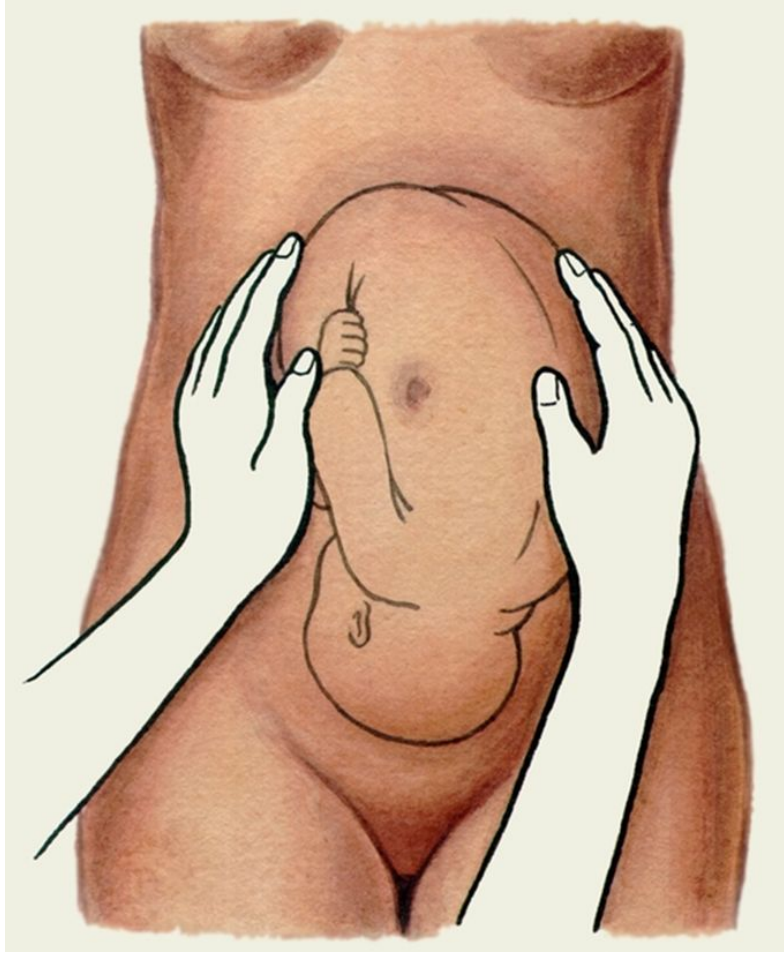
Во время обследования

- Необходимо произвести измерение росто-весовых показателей с подсчетом ИМТ при 1-м визите
- Обследование во время всех посещений обязательно должно включать: измерение АД, осмотр ног для выявления варикозного расширения вен
- С 20-недельного срока беременности рекомендуется измерять ВДМ и начать оформление гравидограммы
- Выслушивание сердцебиения плода должно проводиться с 24-х недельного срока
- В 30 недель показано оформить отпуск в связи с беременностью и предстоящими родами
- Со срока беременности 36 недель рекомендуется определять положение и предлежание плода









Лабораторно-инструментальное исследование

- Включает обязательные и исследования, которые проводятся по показаниям
- К числу обязательных относится исследование мочи на белок, что необходимо выполнять при каждом посещении
- Показано проведение беременным скрининговых исследований, в том числе бактериологический посев мочи до 16-недельного срока беременности, УЗИ в 10-14 недель для пренатальной диагностики, уточнения срока беременности и установления многоплодия.
- Последующие УЗИ в целях выявления нарушений развития плода показано проводить согласно приказу МЗ РК



- Всем беременным необходима в сроке до 12 недель консультация врача терапевта или ВОП
- Консультация генетика должна проводиться по следующим показаниям :
 - возраст беременной старше 35 лет
 - указание на ВПР плода и/или 2 выкидышей в анамнезе
 - при кровнородственном браке

Из лечебно-профилактических мероприятий

- Всем беременным необходимо назначение приема фолиевой кислоты по 0,4 мг ежедневно в течение всего первого триместра для профилактики пороков развития ЦНС
- При выявлении у беременной факторов риска по преэклампсии показан прием кальция 1,0 грамм в сутки до 40 недель беременности, аспирин 75-125 мг в сутки до 36 недельного срока
- Введение анти-Д иммуноглобулина в 28 недель беременным при резус-





В послеродовом периоде

- Первый патронаж должен быть проведен акушеркой/ мед.сестрой/ ВОП в течение 3 суток
после выписки женщины из стационара
- Осмотр родильницы рекомендуется провести по завершении послеродового периода, т.е. через 6 недель после родов, для определения группы ее диспансеризации

- Плановая госпитализация беременных в отделение патологии беременности акушерского стационара осуществляется по направлению организации ПМСП, госпитализация по экстренным показаниям выполняется через учреждения, оказывающие скорую и неотложную помощь
- Беременные со сроком гестации до 30 недель, имеющие экстрагенитальную патологию, при наличии медицинских показаний и отсутствии акушерских осложнений госпитализируются в профильные соматические отделения стационаров
- Госпитализация беременных в родовспомогательные медицинские организации осуществляется в соответствии с уровнем необходимой перинатальной помощи



УРОВНИ ОКАЗАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

- Определяются в соответствии с инструкцией о регионализации перинатальной помощи в Республике Казахстан
- Регионализация – это распределение родовспомогательных медицинских организаций в масштабах каждой области РК по трем уровням оказания перинатальной стационарной помощи женщинам и новорожденным в соответствии со степенью риска беременности и родов
- Целью регионализации является улучшение качества и доступности помощи женщине и ее ребенку за счет рационального использования возможностей существующей системы родовспоможения в конкретной области

- **Организации первого уровня** предназначены для женщин с неосложненным течением беременности и физиологическими родами в срок
- **Организации второго уровня** предназначены для женщин с неосложненной беременностью и родами, с преждевременными родами при сроке гестации от 34 недель и более, а также беременным с нетяжелой акушерской патологией
- **Организации третьего уровня** (Перинатальные центры, Областные больницы и др.) предназначены для госпитализации беременных с риском реализации перинатальной патологии, преждевременными родами при сроке гестации 22 – 34 недель беременности. В организации данного уровня также могут быть госпитализированы женщины с неосложненной беременностью и родами.

«... Считаю необходимым добиться результативности и повышения качества медицинских услуг путем пересмотра механизмов управления, финансирования, координации и контроля в сфере здравоохранения»

Из Послания Главы государства народу Казахстана
«Новый Казахстан в новом мире»



родами.