

**НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ В
ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И
ПОДГОТОВКА К РОДАМ**





- ▣ Наблюдение беременных является главной задачей женской консультации. От качества амбулаторного наблюдения во многом зависит исход беременности и родов. Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных. При первом посещении женщины уточняется срок беременности и предполагаемая дата родов, устанавливается группа риска.



- Ранний охват беременных врачебным наблюдением. Женщина должна быть взята на учет при сроке беременности до 12 недель. При первом посещении независимо от срока беременности врач женской консультации обязан ознакомиться с амбулаторной картой женщины из поликлинической сети для выявления экстрагенитальной патологии, наследственного анамнеза, факторов риска возникновения и развития акушерских и перинатальных осложнений.



- При взятии беременной на учет заводится «Индивидуальная карта беременной и родильницы» (форма 111/у), куда вносят паспортные данные, результаты собранного анамнеза, наследственные заболевания, перенесенные в детстве и зрелом возрасте соматические и гинекологические заболевания, операции, особенности менструальной, половой и репродуктивной функций.



- Своевременное обследование
- . В результате обследования определяют возможность вынашивания беременности и степень перинатального риска, а также вырабатывают план ведения беременности. При постановке беременной на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности. Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности женщины направляются в гинекологические отделения, имеющих возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) медицинской помощи женщине.



- Регулярность наблюдения беременных При нормально протекающей беременности можно установить следующий график посещения женской консультации: после первого осмотра явка через 7-10 дней с анализами, заключением терапевта и других специалистов; в дальнейшем – 1 раз в месяц; с 34 недель – 2 раза в месяц; с 38 по 41 неделю – 1 раз в неделю.



- Регулярность наблюдения беременных
При выявлении соматической или акушерской патологии частота посещений возрастает. При неявке женщины к врачу в течение 2 дней от назначенной явки необходимо направить к ней на дом участковую акушерку для патронажа. Дородовый патронаж осуществляют дважды в обязательном порядке: при взятии на учет и перед родами.



- ▣ **ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ** Анализ крови на ВИЧ-инфекцию (беременные женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции наблюдаются совместно инфекционистом территориального Центра по профилактике и борьбе со СПИД и акушером-гинекологом, в женской консультации по месту жительства); Анализ крови на антитела к вирусу гепатитов В и С (назначение лекарственной терапии и тактика ведения беременной осуществляются совместно врачом инфекционистом и акушером-гинекологом с учетом степени тяжести гепатита, стадии его течения); Определение уровня глюкозы в крови (позволяет определить скрыто протекающий сахарный диабет);



▣ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Микроскопическое исследование отделяемого влагалища (мазок на флору, либо мазок из влагалища на степень чистоты влагалищного секрета). Для выявления воспалительного процесса (по количеству лейкоцитов в мазке), скрытых инфекций, кандидоза, бактериального вагиноза и др. Бак.посев из цервикального канала (выявление возбудителей воспалительного процесса в половых путях); Мазок на онкоцитологию.



- В дальнейшем лабораторные исследования проводят в следующие сроки: Общий анализ крови – 1 раз в месяц, а с 30 недели – 1 раз в 2 недели; Общий анализ мочи – при каждом посещении беременной женской консультации; RW, ВИЧ в 30 недель и за 2 недели до родов.



- Доказана целесообразность УЗИ в особых клинических случаях: на ранних сроках беременности, с целью уточнения срока и локализации беременности; при определении точных признаков жизнедеятельности или гибели эмбриона/плода; при оценке развития плода с подозрением на задержку развития; при определении локализации плаценты; подтверждении многоплодной беременности; оценке объема амниотической жидкости (околоплодных вод) при подозрении на много- или маловодие; уточнении положения плода; маточном кровотечении на фоне беременности.



- Сроки обязательного прохождения УЗИ:
- УЗИ в 1 триместре – 11-14 недель;
- УЗИ во 2 триместре – 18-21 недель, чаще проводится с 19-й недели;
- УЗИ в 3 триместре – 30-33 недели, включая и доплерометрии.



- Дородовый и послеродовый патронаж Дородовый патронаж осуществляет акушерка в обязательном порядке дважды: при взятии на учет и перед родами, а кроме того, еще и по мере необходимости (для вызова беременной к врачу, контроля назначенного режима и лечения и т.п.). Послеродовый патронаж проводится в течение первых 2-3 суток после выписки из родильного дома работниками женской консультации – врачом (после патологических родов) или акушеркой (после нормальных родов). Для обеспечения своевременного послеродового патронажа женская консультация должна иметь постоянную связь с родильными стационарами.

