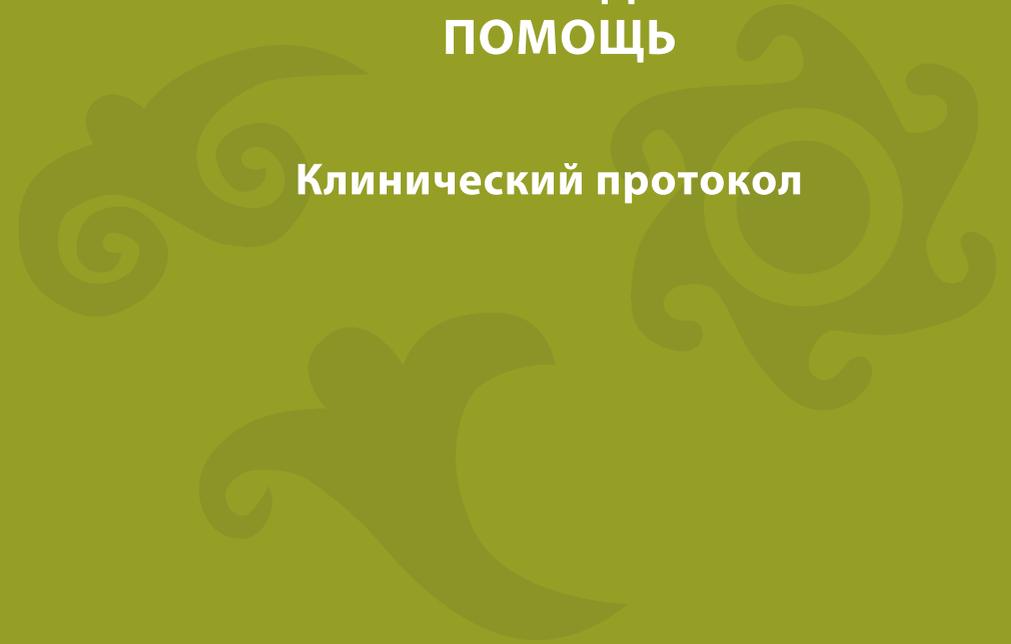


ДОРОДОВАЯ И  
ПОСЛЕРОДОВАЯ  
ПОМОЩЬ

Клинический протокол



Данный документ стал возможным благодаря поддержке американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID), в рамках Соглашения о сотрудничестве AID-OAA-A-11-00031-(SPRING), под руководством JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI). JSI несет ответственность за содержание публикации, которое необязательно отражает позицию USAID или Правительства США.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

**ДОРОДОВАЯ И  
ПОСЛЕРОДОВАЯ  
ПОМОЩЬ  
клинический протокол**

**БИШКЕК –2018**

**Национальный клинический протокол для первичной медико-санитарной помощи утвержден Приказом МЗ КР № 243 от 04. 04. 2018 г.**

Клинический протокол «Физиологическая беременность» из сборника клинических протоколов для медицинских специалистов организаций здравоохранения, утвержденный Приказом МЗ КР №660 от 20.11.2013г., считать утратившим силу.

**Клиническая проблема**

Предоставление услуг по антенатальному уходу

**Этапы оказания помощи**

Первичная медико-санитарная помощь

**Целевая группа**

Медицинские работники первичной медико-санитарной помощи (центры семейной медицины, группы семейных врачей, фельдшерско-акушерские пункты); организаторы здравоохранения; студенты медицинских высших и средних учебных заведений

**Целевая группа пользователей**

Беременные женщины и члены их семей

**Дата создания**

2018 год

**Планируемая дата обновления**

Проведение следующего пересмотра планируется в январе 2021, либо при появлении новых ключевых доказательств. Все поправки к клиническим протоколам будут опубликованы в периодической печати. Любые комментарии и пожелания по содержанию клинического протокола приветствуются

**Рабочая группа по разработке протокола**

Асылбашева Р.Б. – главный специалист УОМПиЛП МЗ КР

Стакеева Ч.А. – зав. отделом сексуального и репродуктивного здоровья КГМИПиПК, к.м.н.

Максутова Э.М. – НЦОМиД, зав. Центром планирования семьи «Брак и семья», к.м.н.

Болоцких И.В. – КГМИПиПК, асс. кафедры семейной медицины

Барыктабасова Б.К. – консультант Министерства здравоохранения по вопросам доказательной медицины и методологии разработки клинических руководств и протоколов, к.м.н.

Абдырахманова Д.- технический специалист проекта SPRING

Бозова С.Д. – консультант проекта УСПП

**Внешние эксперты:**

Гельмюс Шюпшинкас – д.м.н., доцент, международный консультант ВОЗ

Нино Бердзули- менеджер программы Сексуального и Репродуктивного Здоровья, ЕРБ ВОЗ

**Внутренние эксперты:**

Мусуралиев М.С. – зав. кафедрой акушерства, гинекологии №1 КГМА, д.м.н., профессор

Аскеров А.А. – зав. кафедрой акушерства, гинекологии №2, КГМА, д.м.н.

Макенжан уулу А. – зам. директора НЦОМид, д.м.н.

Сексенбаева Д.Б. – консультант GIZ

**Адрес для переписки с рабочей группой:** Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Тоголока Молдо №1, 720040. Тел. 66-27-98, 62-18-29.

Выражается глубокая признательность проекту USAID SPRING в Кыргызской Республике и Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) за оказанное техническое и методическое содействие при разработке клинического протокола. Техническая помощь со стороны ВОЗ координирована страновым офисом в рамках двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Министерством Здравоохранения Кыргызской Республики и ВОЗ на 2016-2017 годы.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	Артериальное давление
АНУ	Аntenатальный уход
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГБН	Гемолитическая болезнь новорожденных
ГНБ	Гипертензивные нарушения беременности
ГСД	Гестационный сахарный диабет
ДРП	Дородовая помощь
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ИМТ	Индекс массы тела
КП	Клинический протокол
КР	Клиническое руководство
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционно наркотики
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
ОЗ	Организация здравоохранения
ПАВ	Психоактивные вещества
ПМ	Последняя менструация
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПТТГ	Пероральный тест на толерантность к глюкозе
РКИ	Рандомизированные контролируемые исследования
СР	Секс-работники
ТБ	Туберкулез
УЗИ	Ультразвуковое исследование
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
AGREE	Инструмент оценки качества клинических руководств
GRADE	Классификация оценки, разработки и определения эффективности рекомендаций

# СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	4
Ключевые рекомендации по дородовой и послеродовой помощи.....	6
Введение.....	8
Оказание дородовой и послеродовой помощи для получения положительного опыта беременности.....	12
I посещение .....	17
II посещение.....	21
III посещение.....	24
IV посещение.....	27
V посещение.....	29
VI посещение.....	32
VII посещение.....	35
VIII посещение.....	38
IX посещение.....	41
X посещение.....	43
Послеродовый патронаж (наблюдение за родильницей).....	43
Список литературы.....	45
Приложения: .....	46
Приложение №1. Оценка пренатальных факторов риска .....	46
Приложение №2. Интерпретация результатов перорального теста на толерантность к глюкозе.....	49
Приложение №3. Переношенная беременность.....	50
Приложение №4. Правила измерения артериального давления.....	50
Приложение №5. Гравидограмма.....	51
Приложение №6. План родов.....	52
Приложение №7. Содержание бесед	
7.1. Образ жизни и режим во время беременности .....	54
7.2. Питание во время беременности.....	55
7.3. Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности.....	59
7.4. О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики).....	62
7.5. Тревожные признаки во время беременности и после родов.....	67
7.6. Грудное вскармливание.....	69
7.7. Послеродовая контрацепция.....	66
Приложение №8. Информированное согласие на применение ВМС в послеродовом периоде .....	76
Приложение №9. Льготы беременным женщинам при наличии полиса ОМС.....	78
Приложение №10. Памятка для беременной женщины.....	79
Приложение №11. Индикаторы.....	86

## КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОРОДОВОЙ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПОМОЩИ

1. Женщины ожидают от плановой дородовой помощи формирование положительного опыта беременности, под которым понимают сохранение обычного физического и социокультурного состояния, поддержание нормального течения беременности для матери и ребенка (включая предупреждение и устранение рисков, профилактику и лечение болезней, снижение риска смерти), обеспечение эффективного перехода к родам и положительного настроения на материнство (включая формирование высокой самооценки матери, материнских навыков и независимости).
2. Медицинские работники должны работать в партнерстве с женщинами и их семьями, уважая их мнение и стремясь неукоснительно обеспечивать безопасные и положительные результаты для матери и ребенка. Качественное профессиональное общение является одной из важных составляющих эффективной помощи при дородовом и послеродовом уходе.
3. Компонентами дородовой помощи являются не только выявление рисков, профилактика и лечение патологии беременности и сопутствующих заболеваний, но и санитарное просвещение, а также пропаганда здорового образа жизни.
4. Всем беременным женщинам должна предоставляться информация по всем вариантам услуг, доступных для них в течение всей беременности, родов и послеродового периода, в том числе, по услугам, которые они могут получить на местном уровне, включая скрининговые тесты, различные виды дородовой и послеродовой помощи, бесплатный полис обязательного медицинского страхования и льготные рецепты.
5. Всем беременным женщинам, на каждом дородовом посещении следует проводить скрининг на употребление ими, в настоящем и прошлом, алкоголя, табака, наркотиков и других психоактивных веществ; скрининг на жестокое обращение со стороны полового партнера и скрининг на выявление туберкулеза.
6. Всем беременным с нормальным уровнем гемоглобина, с целью профилактики анемии, послеродового сепсиса, рождения маловесных детей и преждевременных родов, следует назначать препараты железа и фолиевую кислоту.
7. Не назначать Rho (D) (анти-D) иммуноглобулин с целью профилактики аллоиммунизации несенсибилизированным к антигену Rho(D) резус-отрицательным беременным (с 28 по 34 неделю беременности).
8. Для качественного наблюдения достаточно двухкратного проведения УЗИ. Целью первого исследования является диагностика точного срока гестации (с целью профилактики необоснованной индукции родов при переношенности) и наличия многоплодной беременности, однако следует строго придерживаться предлагаемых сроков исследования: с 10 недель до 13 недель 6 дней, т.к. УЗИ,

проведенные в другие сроки снижают точность исследования. Копчико-теменной размер в I триместре беременности служит оптимальным параметром для установления гестационного возраста. Целью второго исследования является выявление пороков развития у плода, сроки проведения исследования: с 18 недель до 20 недель 6 дней. Обратите внимание, что решение принимает только сама женщина. В проведении УЗИ в III триместре беременности нет никакой необходимости, так как данные малоинформативны и, соответственно, бессмысленны; при этом высок риск гипердиагностики и гипермедикализации. Обратите внимание женщины, что врачи УЗИ не ставят диагнозы.

9. Во II – III триместрах беременности назначить прием дозы противоглистной терапии однократно с учетом эпидемиологической ситуации по паразитозам (по данным ЦГСЭН).

10. Каждая беременная должна быть консультирована о методах планирования семьи, для информированного выбора средства контрацепции, в том числе о возможности получения услуги послеродового введения ВМС в родильном доме в течение 10 минут (постплацентарно) 48 часов после родов.

## ВВЕДЕНИЕ

Сегодня предотвратимые заболеваемость и смертность, связанные с беременностью, все еще остаются на неприемлемо высоком уровне. Дородовая помощь (ДРП) является основной платформой для проведения важных мероприятий в сфере здравоохранения, включая пропаганду здорового образа жизни, скрининг, диагностику и профилактику болезней. Известно, что своевременно проведенные, доказательно обоснованные мероприятия в рамках ДРП могут спасти жизнь.

Однако, наряду с вышеизложенным, чрезвычайно важной функцией ДРП является способствование формированию у каждой женщины положительного опыта беременности, когда приоритетными становятся здоровье и благополучие человека, а не только предупреждение заболеваний и смерти. Сегодня Всемирная Организация Здравоохранения сформировала составляющие термина «положительный опыт беременности». Под положительным опытом беременности понимают сохранение женщиной во время беременности обычного физического и социокультурного состояния; поддержание медицинским работником нормального течения беременности, включая предупреждение и устранение рисков, профилактику и лечение болезней, снижение риска смерти; обеспечение женщине эффективного перехода к родам и положительного настроения на материнство, включая формирование высокой самооценки матери, материнских навыков и независимости.

Настоящий клинический протокол основан на руководстве ВОЗ по оказанию плановой дородовой помощи беременным женщинам и подросткам («Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности» - Женева, 2016г.) и отражает важность эффективного и уважительного общения с беременными по физиологическим, биомедицинским, поведенческим и социокультурным вопросам, а также эффективного и уважительного оказания им социальной, культурной эмоциональной и психологической поддержки. Эти функции дородовой помощи по предоставлению информации и оказанию поддержки являются залогом не только спасения жизней, но и повышения благополучия женщин и детей, а также улучшения качества оказываемой помощи.

**Цель разработки данного протокола:** повышение качества дородового ухода для формирования положительного опыта беременности

**Ожидаемые результаты от внедрения рекомендаций данного документа:**

- Улучшение знаний и навыков медицинских работников ПМСП по предоставлению информации и оказанию поддержки беременной и ее семье во время антенатального ухода.

- Внедрение эффективного и уважительного общения медицинских работников ПМСП с беременными по физиологическим, биомедицинским, поведенческим и социокультурным вопросам, а также эффективного и уважительного оказания им социальной, культурной эмоциональной и психологической поддержки.

- Повышение качества ДРП.

- Формирование здорового материнства.

**Основные группы пользователей:** медицинские работники первичной ме-

дико-санитарной помощи (центры семейной медицины, группы семейных врачей, фельдшерско-акушерские пункты); руководители сферы здравоохранения и разработчики стратегий в области здравоохранения; студенты медицинских высших и средних учебных учреждений; сотрудники ФОМС.

**Руководство предназначено для** оказания дородовой и послеродовой помощи женщинам, ориентированной на семью.

**Описание процесса поиска и оценки существующих клинических руководств и других доказательств:** поиск клинических руководств, а также результатов мета-анализов, систематических обзоров рандомизированных клинических исследований и т.д. проводился в Кохрейновской Библиотеке, в базе медицинских данных “Медлайн” (Medline) и других национальных и крупнейших международных электронных базах доказательных руководств в сети Интернет.

**Декларация конфликта интересов:** перед началом работы по созданию данного клинического протокола все члены рабочей группы дали согласие сообщить в письменной форме о наличии финансовых взаимоотношений с фармацевтическими компаниями. Никто из членов авторского коллектива не имел коммерческой заинтересованности или другого конфликта интересов с фармацевтическими компаниями или другими организациями, производящими продукцию, применяемую при дородовом и послеродовом уходе.

**Внедрение рекомендаций:** внедрение КП потребует изменения существующей практики ведения беременности, т.к. были изменены некоторые рекомендации по оказанию дородовой помощи (ДРП) для формирования положительного опыта беременности.

Для наглядности вышеизложенного, в таблице №1 представлены, в сравнении, два клинических протокола МЗ КР: предыдущий, от 20 ноября 2013 года (Приказ МЗ КР №660), и предлагаемый.

Таблица №1

МЕРОПРИЯТИЕ	2013г.	2018г.
Количество посещений	6	9
Прием фолиевой кислоты	По 400 мг×1 р/день, до 12 нед. беременности	По 400 мг×1 р/день, на протяжении всей беременности и в течение 3-х месяцев после родов
Рутинный прием препарата железа	Не рекомендован	60 мг элементарного железа р/os ×1 раз/день, на протяжении всей беременности и в течение 3-х месяцев после родов
Препарат кальция	В группе риска развития ГНБ ежедневно по 1000мг, на протяжении всей беременности	Не рекомендован
Диагностика анемии	Кровь на гемоглобин	Общий анализ крови (при первой явке)

Скрининг бактериурии	Посев мочи на культуру	Посев средней порции мочи. При невозможности – окраска препарата средней порции мочи по Грамму
Скрининг гестационного сахарного диабета у женщин с факторами риска на СД	Не было	В 24-28 недель беременности в группе риска
Скрининг беременных на предмет употребления ПАВ	Не было	При каждом дородовом посещении
Обследование партнера на ВИЧ	100%	Только из группы риска
Скрининг беременных женщин для выявления ТБ.	Не было	Тестовый опросник
УЗИ	1 – до 12 нед. беременности; 2 – в 18-20 нед.	1 – с 10 недель до 13 недель и 6 дней; 2 – с 18 недель до 20 недель и 6 дней
Назначение Rho (D) (анти-D) иммуноглобулина резус-отрицательным беременным женщинам, не сенсibilизированным к антигену Rho(D), с 28 по 34 недели беременности, для профилактики аллоиммунизации	КП «Ведение беременности у женщин с резус – отрицательным фактором» Приказ МЗ КР № 691 от 09.09.16г.	2018г.
	Назначать	Не назначать  Рекомендуется только в рамках научных исследований
Назначение противоглистных препаратов	Нет	Да. В эндемических районах, однократно, во II или III триместре
Критерии анемии во время беременности	КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» Приказ МЗ КР №167 от 05.03.2016г.	2018г.
	в I триместре: Hb ниже 110 г/л; во II и в III триместрах: Hb ниже 105 г/л; в послеродовом периоде: Hb ниже 100 г/л	в I и III триместрах: Hb ниже 110 г/л; во II триместре: Hb ниже 105 г/л; в послеродовом периоде: Hb ниже 110 г/л

Содержание клинического протокола соответствует имеющимся на момент разработки данным доказательной медицины и данным смежных клинических руководств и клинических протоколов, действующих в стране:

1. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, Приказ МЗ КР №539 от 21.10.2008г. и №625 от 03.12.2018г.

2. Практическое руководство по лабораторной диагностике сифилиса, гонореи и хламидиоза, Приказ МЗ КР №143 от 07.04.11 г.

3. Сборник клинических протоколов «Физиологическая беременность», «Многоплодная беременность», «Острый пиелонефрит при беременности», «Самопроизвольный выкидыш», «Преждевременная родовая деятельность», «Инфекции во время беременности», Приказ МЗ КР №660 от 20.11.2013г.

4. Клинический протокол «Организация и предоставление медицинской помощи лицам, подвергшимся сексуальному насилию», Приказ МЗ КР №6 от 10.01.14г.

5. Практическое руководство «Эффективное документирование насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания», Приказ МЗ КР №649, от 09.12.2014 г.

6. Клинический протокол «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение», Приказ МЗ КР №167 от 05.03.2016г.

7. Клинический протокол «Ведение беременности у женщин с резус – отрицательным фактором», Приказ МЗ КР № 691 от 09.09.16г.

8. Клинический протокол «Диагностика, профилактика и лечение сахарного диабета 2 типа», Приказ МЗ КР №691 от 09.09.16г.

9. Клинический протокол «Обучение и самоконтроль пациентов с сахарным диабетом 2 типа», Приказ МЗ КР №691 от 09.09.16г.

10. Клинический протокол «Профилактика и лечение послеродового кровотечения», Приказ МЗ КР №691 от 09.09.16г.

11. Клиническое руководство «Диагностика и лечение табачной зависимости» Приказ МЗ КР №691 от 09.09. 2016г.

12. Клинический протокол «Диагностика, лечение и профилактика паразитарных заболеваний», Приказ МЗ КР № 42 от 18.01.17г.

13. Практическое руководство «Оказание психологической помощи лицам, пострадавшим от гендерного насилия», приказ МЗ КР №42 от 18.01.17г.

14. Клиническое руководство «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества», Приказ МЗ КР №42 от 18.01.17г.

15. Клинический протокол «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку», Приказ МЗ КР №903 от 10.10.17г.

16. «О наблюдении здоровых детей на уровне первичного звена здравоохранения», Приказ МЗ КР №585 от 09.10.2015г.

## ОКАЗАНИЕ ДОРОДОВОЙ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ОПЫТА БЕРЕМЕННОСТИ

**Основная цель:** предоставить беременным уважительную, индивидуализированную, ориентированную на семью помощь во время каждого посещения, с внедрением эффективных клинических мероприятий (вмешательств и исследований), предоставлением уместной и своевременной информации, а также психосоциальной и эмоциональной поддержки работниками здравоохранения с хорошими клиническими навыками и навыками межличностного взаимодействия в рамках хорошо функционирующей системы здравоохранения

МЕРОПРИЯТИЕ	РЕКОМЕНДАЦИИ	9 ЗАПЛАНИРОВАННЫХ ПОСЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Количество посещений</b>	Дородовая помощь, предлагающая не менее восьми посещений медицинского работника, предоставляет женщинам модель полноценного общения с работниками здравоохранения									
<b>Сроки посещений</b>	Каждое посещение в рамках ДРП имеет определенные цель и задачи, направленные на улучшение диагностики и своевременное направление на консультацию при беременности высокого риска, а также включает беседы с беременной женщиной и ее семьей	До 12 нед.	12 нед.	20 нед.	26 нед.	30 нед.	34 нед.	36 нед.	38 нед.	40 нед.
<b>План родов</b>	Заполнить совместно с беременной					х	х	х	х	х
<b>МЕРОПРИЯТИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ</b>										
<b>Прием препаратов железа и фолиевой кислоты</b>	Всем беременным рекомендовать прием 60 мг элементарного железа в сутки перорально и 400 мкг фолиевой кислоты в сутки перорально в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов	х	х	х	х	х	х	х	х	х
<b>БЕСЕДЫ</b>										
<b>Образ жизни и режим во время беременности</b>		х	х	х	х	х	х	х	х	х
<b>Питание во время беременности</b>		х	х	х	х	х	х	х	х	х
<b>Физиологические изменения и дискомфортные состояния в I триместре беременности</b>		х	х	х	х	х	х	х	х	х
<b>О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов</b>		х	х	х	х	х	х	х	х	х
<b>Тревожные признаки во время беременности</b>		х	х	х	х	х	х	х	х	х
<b>I грудное вскармливание</b>						х	х	х	х	х
<b>Послеродовая контрацепция</b>						х	х	х	х	х



<b>Употребление психоактивных веществ</b>	Начиная с самых ранних сроков беременности и при каждом посещении, в рамках ДРП, нужно спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Вирус Иммунодефицита человека (ВИЧ)</b>	Обследование и консультирование по ВИЧ всех беременных в условиях оказания дородовой помощи	X											
<b>Сифилис</b>	Обследование партнера на ВИЧ; только из группы риска	X											
<b>Сифилис</b>	Обследование всех беременных в условиях оказания дородовой помощи	X				X							
<b>Туберкулез</b>	Скрининг туберкулеза на каждом посещении	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Гравидограмма</b>	С 25 – 26 недель беременности, при каждом посещении					X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Скрининг гестационного сахарного диабета</b>	<b>ВАЖНО!!!</b> Только в группе беременных с факторами риска на сахарный диабет. Гипергликемию, впервые выявленную во время беременности, следует квалифицировать как гестационный сахарный диабет (ГСД), либо как сахарный диабет во время беременности					X							
<b>УЗИ</b>	Рекомендуется выполнить два ультразвуковых исследования: 1. С 10 недель до 13 недель 6 дней, для уточнения многоплодной беременности и гестационного возраста, снижения частоты индукции родов при переносимой беременности и формирования положительного опыта беременности 2. С 18 недель до 20 недель 6 дней, для диагностики пороков развития плода	X											
						X							

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

МЕРОПРИЯТИЕ	РЕКОМЕНДАЦИИ	9 ЗАПЛАНИРОВАННЫХ ПОСЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА								
		До 12 нед.	12 нед.	20	26	30	34	36	38	40
А/Б терапия при БСБУ	Всем беременным с бессимптомной бактериурией (БСБУ) рекомендуется антибактериальная терапия в течение семи дней с целью предупреждения персистирующей бактериурии, преждевременных родов и рождения маловесных детей	X								
Противоглистная терапия	В эндемических районах, с учетом эпидемиологической ситуации по паразитозам в месте проживания беременной (по данным ЦГСЭН), провести во II или III триместре, <b>однократно</b> , профилактику антигельминтными средствами, в рамках программ по борьбе с гельминтозами									
Профилактика дефектов нервной трубки	С данной целью прием фолиевой кислоты проводится только до 12 недель беременности. Дальнейший прием фолиевой кислоты необходим для профилактики анемии	X	X							
Профилактика гипотиреоза у плода	Калия йодид 200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Профилактика развития презлампени	<b>ВАЖНО!!!</b> Только в группе беременных высокого риска развития презлампени. Ацетилсалициловая кислота 75 мг, перорально, с 12 до 37 недель беременности		X	X	X	X	X	X	X	X
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>										
Заполнить обменную карту беременной	Форма №11У. Выдайте на руки беременной обменную карту, напомнить, что ее следует приносить с собой на каждый прием	X	X	X	X	X	X	X	X	X



## I ПОСЕЩЕНИЕ СРОК: ДО 12 НЕДЕЛЬ

№	МЕРОПРИЯТИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
1.	Выяснить жалобы и собрать анамнез	Акушерский и соматический анамнез
2.	Начиная с самых ранних сроков беременности и при каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении	<b>ВАЖНО!!!</b> Применение краткосрочных вмешательств, при ведении женщин, употребляющих ПАВ, поможет избежать осложнений. Краткосрочные вмешательства – это беседа с пациенткой, в ходе которой предоставляется информация об употреблении ПАВ, с намерением <b>помочь ей измениться</b> (прекратить употребление или уменьшить его употребление).
3.	Начиная с самых ранних сроков беременности и при каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)	Провести тест на употребление ПАВ, по необходимости, краткосрочные вмешательства.  КР «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества», Приказ МЗ КР №42 от 18.01.17г.
4.	Выявление случаев жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)	При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)  КП «Организация и предоставление медицинской помощи лицам, подвергшимся сексуальному насилию», Приказ МЗ КР №6 от 10.01.14г.  Практическое руководство «Эффективное документирование насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания», Приказ МЗ КР №649, от 09.12.2014 г.
5.	Скрининг туберкулеза	Спросить о наличии следующих признаков: - кашель в течение 2 недель и более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание  КР по организации борьбы с туберкулезом на уровне ПМСЦ, Приказ МЗ КР № 675 от 13.12.2012г.

6.	Выяснить имеет ли женщина страховой полис	Объяснить преимущества наличия страхового полиса и как его можно получить  Приложение №9
7.	Измерить АД	Приложение №3  <b>ВАЖНО!!!</b> Следует строго придерживаться требуемого стандарта измерения артериального давления
8.	Рассчитать индекса массы тела (ИМТ) <b>ИМТ = Вес (кг) / Рост (м<sup>2</sup>)</b>	Благоприятными для здоровья показателями являются значения индекса в <b>интервале 18,5 – 25</b> . Если <b>18.5&gt;ИМТ&gt;30</b> , требуется консультирование или перевод, как в приложениях №№1 и 7.2.

### НАЗНАЧИТЬ

№	Лабораторные исследования	Примечание
1.	Общий анализ крови	Утром, натощак
2.	Группа крови и резус-фактор	При отсутствии документального подтверждения
3.	Обследование на сифилис	В день первого приема, после консультирования
4.	Обследование на ВИЧ	После предварительного дотестового консультирования и получения информированного согласия
5.	Обследование партнера на ВИЧ	Только из группы риска, после предварительного дотестового консультирования и получения информированного согласия*
6.	Анализ мочи на наличие белка	Объясните, как правильно собрать мочу**
7.	Моча на наличие бессимптомной бактериурии (БСБУ).  <b>ВАЖНО!!!</b> Своевременное выявление и лечение БСБУ предупреждает развитие персистирующей бактериурии, преждевременных родов и рождение маловесных детей	Посев средней порции мочи на культуру. При невозможности: окраска препарата средней порции мочи по Грамму
8.	Исследование мазка вагинальной флоры	Только при клинических симптомах вульвовагинита

Обследование плода		
9.	УЗИ – ультразвуковое исследование	<p>Для диагностики точного срока гестации (с целью профилактики необоснованной индукции родов при переношенности) и наличия многоплодной беременности.</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Для достижения вышеуказанной цели (точный срок гестации), т.е. максимальной точности исследования, следует строго придерживаться предлагаемых сроков: <b>от 10 недель до 13 недель 6 дней.</b></p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Если первый прием был ранее 10 недель, либо после 13 недель и 6 дней, <b>проведение УЗИ для вышеуказанной цели становится нецелесообразным!!!</b> Т.е. проводить УЗИ уже не стоит</p>

### НАЗНАЧИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ (всем беременным)

№	Мероприятия	Лекарственное средство	Дозировки
1.	<p>Профилактика дефектов нервной трубки проводится только до 12 недель беременности.</p> <p>Далее прием фолиевой кислоты необходим для профилактики анемии.</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Эффективность профилактики дефекта нервной трубки увеличивается при приеме препарата <b>до зачатия</b></p>	Фолиевая кислота	<p>400 мкг в сутки перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</p> <p>Если у женщины в анамнезе был факт рождения ребенка с дефектом нервной трубки, рекомендовать прием фолиевой кислоты 4 мг в сутки перорально за 2-3 месяца до беременности и в I триместре беременности, затем перейти на прием фолиевой кислоты в дозе 400 мкг в сутки перорально в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</p>
2.	Профилактики анемии, послеродового сепсиса, рождения маловесных детей и преждевременных родов	Препарат железа и фолиевая кислота (см. выше)	<p>60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</p> <p><b>Важно!!!</b> 60 мг железа содержится: - в 300 мг сульфата железа гептагидрата, - в 180 мг фумарата железа и - в 500 мг глюконата железа</p>

3.	Профилактика гипотиреоза у плода	Калия йодид	200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью
4.	Профилактика развития преэклампсии***  <b>ВАЖНО!!!</b> Только в группе беременных высокого риска развития преэклампсии	Ацетилсалициловая кислота	75 мг, перорально, с 12 до 37 недель беременности.  <b>Важно!!!</b> Прием препарата следует начать до 16 недель беременности
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ</b>			
5.	Заполнить обменную карту беременной	Форма №11 У	Выдайте на руки беременной обменную карту, напомните, что ее следует приносить с собой на каждый прием
6.	Рекомендовать пройти занятия в школе подготовки к родам		Укажите адреса школ подготовки к родам, график их работы
7.	Назначить дату следующего посещения.	12 недель	В случае отклонений от нормы в проведенных скрининговых тестах пригласить на прием
8.	Выписать льготный рецепт		Приложение №9

**\* Ключевые группы населения, как группа риска ВИЧ-инфицирования:**

- ЛУИН – лица, употребляющие инъекционные наркотики;
- МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами;
- Трансгендерные лица;
- Люди в местах лишения свободы (тюрьмы, колонии, следственные изоляторы) и/или недавно освободившиеся;
- Люди с ограниченными возможностями;
- Мигранты;
- Мобильные работники.

**\*\*Четко объяснить пациентке, как собирать мочу, чтобы анализ мочи был информативным**

1. Сбор мочи проводится в обычную стеклянную банку малого объема, имеющую широкое горло, которую следует подготовить заранее – тщательно промыть с мылом, хорошо сполоснуть кипящей водой, дождаться, пока банка высохнет самостоятельно, но, ни в коем случае, не высушивать полотенцем или салфеткой;
2. Для анализа подходит только утренняя моча;
3. Перед сбором мочи необходимо подмыть наружные половые органы. Для предупреждения попадания влагалищных выделений в мочу при ее сборе на анализ, при мочеиспускании можно **использовать ватный тампон**, который на время ограничит доступ микроорганизмов к уретре;

4. Для анализа требуется средняя порция мочи, для этого сбор мочи производится не сразу: небольшое количество мочи в течение первых 3-4 секунд мочеиспускания **не должно попасть в контейнер**, т.е. первую порцию мочи следует спустить; далее достаточно набрать около 80 мл мочи, последняя порция мочи, также, не должна попасть в контейнер;

5. Напомните, что для повышения результативности исследований недостаточно правильно собрать мочу, важно ее вовремя доставить в лабораторию, не позднее чем через **два часа после его сбора**;

**6. Напомните, что анализ мочи на белок пациентка будет сдавать перед каждым посещением медицинского работника!**

**\*\*\* Группа высокого риска развития преэклампсии**

Женщины, у которых имеются один или нескольких следующих факторов риска:

- возникновение преэклампсии при предыдущих беременностях,
- хроническая гипертензия,
- сахарный диабет,
- аутоиммунные заболевания,
- гломерулонефрит, хронический пиелонефрит,
- многоплодная беременность,
- семейная история преэклампсии.

Этот список не является исчерпывающим и может быть скорректирован и дополнен в соответствии с местными эпидемиологическими данными по преэклампсии.

**ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ**

№	ТЕМА	ПРИМЕЧАНИЕ
1	Образ жизни и режим во время беременности	Приложение 7.1.
2	Питание во время беременности	Приложение 7.2.
3	Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности	Приложение 7.3.
4	О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов	Приложение 7.4.
5	Тревожные признаки во время беременности	Приложение 7.5.

**II ПОСЕЩЕНИЕ**

**СРОК: ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ I-ОГО ПОСЕЩЕНИЯ**

Далее мероприятия, которые повторяются при каждом посещении, будут обозначены *наклонным шрифтом*

№	МЕРОПРИЯТИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
---	-------------	------------

1.	<i>Выяснить жалобы, симптомы осложнений данной беременности</i>	
2.	Выяснить соблюдение рекомендаций, данных ранее	Какой препарат принимает, сколько раз в день как переносит и т.д.
3.	Оценка факторов риска, пересмотр плана ухода во время беременности, идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном уходе	Приложение №1
4.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении</i>	<b>ВАЖНО!!!</b> Применение краткосрочных вмешательств поможет избежать осложнений
5.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)</i>	Провести тест на употребление ПАВ, по необходимости, краткосрочные вмешательства
6.	Выявление случаев жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)	При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)
7.	При каждом посещении следует проводить скрининг туберкулеза	Спросить о наличии следующих признаков: - кашель в течение 2 недель и более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание
8.	Измерить АД	Приложение №3  <b>ВАЖНО!!!</b> Следует строго придерживаться требуемого стандарта измерения артериального давления
<b>ОБЗОР И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСЕХ ПРОВЕДЕННЫХ СКРИНИНГОВЫХ ТЕСТОВ</b>		
9.	Общий анализ крови  <b>ВАЖНО!!! Критерии анемии беременных:</b> - в I и III триместрах Нв ниже 110 г/л; - во II триместре Нв ниже 105 г/л; - в послеродовом периоде Нв ниже 110 г/л	При выявлении анемии следует руководствоваться КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение», Приказ МЗ КР №167 от 05.03.2016г.  <b>ВАЖНО!!! Критерии анемии беременных:</b> - в I триместре (13 полных недель) Нв < 110 г/л

10.	При выявлении Rh-отрицательной принадлежности беременной	<u>Назначить исследование на наличие анти-тел.</u> Предложить определить резус-принадлежность отца КП «Ведение беременности у женщин с резус - отрицательным фактором», Приказ МЗ КР №691 от 09.09.16г.
11.	При выявлении в посеве мочи: в 1 мл мочи 10 <sup>5</sup> колониеобразующих единиц (КОЕ) одного возбудителя <b>или</b> при микроскопии с масляной иммерсией ≥1 бактерии в поле зрения	<u>Руководствоваться КП «Бессимптомная бактериурия»</u> С целью предупреждения персистирующей бактериурии, преждевременных родов и рождения маловесных детей, всем беременным с бессимптомной бактериурией (БСБУ) рекомендуется антибактериальная терапия в течение семи дней.
12.	Наличие белка в моче	Проверить правильность сбора мочи. Провести консультирование по правильному сбору мочи и повторить анализ мочи на следующий день.
<b>ПРОДОЛЖИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>		
13.	<i>Фолиевая кислота</i>	<i>400 мкг в сутки перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</i>
14.	<i>Препарат железа</i>  <b>ВАЖНО!!!</b> Препарат железа с профилактической целью назначать <b>всем беременным</b> с нормальным уровнем гемоглобина (110 г/л и выше в первом триместре беременности)  <i>Если у беременной Hb ниже 110 г/л, следует руководствоваться КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (Приказ МЗ КР № 167 от 05.03.2016 г.)</i>	<i>60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</i>  <b>Важно!!!</b> <i>60 мг железа содержится: - в 300 мг сульфата железа гептагидрата, - в 180 мг фумарата железа и - в 500 мг глюконата железа</i>
15.	<i>Калия йодид</i>	<i>200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью</i>
16.	Ацетилсалициловая кислота  <b>ВАЖНО!!!</b> Только в группе беременных высокого риска развития преэклампсии	75 мг, перорально, с 12 до 37 недель беременности.  <b>ВАЖНО!!!</b> Прием препарата следует начать до 16 недель беременности
<b>ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ</b>		
1.	<i>Образ жизни и режим во время беременности</i>	<i>Приложение 7.1.</i>

2.	<i>Питание во время беременности</i>	<i>Приложение 7.2.</i>
3.	<i>Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности</i>	<i>Приложение 7.3.</i>
4.	<i>О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов</i>	<i>Приложение 7.4.</i>
5.	<i>Тревожные признаки во время беременности</i>	<i>Приложение 7.5.</i>

### НАЗНАЧИТЬ

1.	<i>Дату следующего посещения</i>	<i>В 19-20 недель</i>
2.	<i>Анализ мочи на белок</i>	<i>Анализ следует провести перед следующей явкой к медицинскому работнику</i>
3.	<i>УЗИ плода в сроке от 18 недель до 20 недель 6 дней</i>	<i>С целью исключения аномалий развития плода</i>
4.	<i>Проверить и заполнить обменную карту беременной (Форма №11У)</i>	<i>Выдайте на руки беременной обменную карту, напомнить, что ее следует приносить с собой на каждый прием</i>
5.	<i>Рекомендовать пройти занятия в школе подготовки к родам</i>	<i>Укажите адреса школ подготовки к родам, график их работы</i>

### III ПОСЕЩЕНИЕ СРОК: 19-20 НЕДЕЛЬ

№	МЕРОПРИЯТИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
1.	<i>Выяснить жалобы, симптомы осложнений данной беременности</i>	
2.	<i>Выяснить соблюдения рекомендаций, данных ранее</i>	<i>Какой препарат принимает, сколько раз в день и т.д.</i>
3.	<i>Оценка факторов риска, пересмотр плана ухода во время беременности, идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном уходе</i>	<i>Приложение №1</i>
4.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении</i>	<b><i>ВАЖНО!!!</i></b> <i>Применение краткосрочных вмешательств поможет избежать осложнений</i>
5.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)</i>	<i>Провести тест на употребление ПАВ, по необходимости, краткосрочные вмешательства</i>

6.	Выявление случаев жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)	При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)
7.	При каждом посещении следует проводить скрининг туберкулеза	Спросить о наличии следующих признаков: - кашель в течение 2 недель и более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание
8.	Измерить АД	Приложение №3  <b>ВАЖНО!!!</b> Следует строго придерживаться требуемого стандарта измерения артериального давления
9.	Провести УЗИ плода, с целью исключения аномалий его развития	Срок гестации: <b>от 18 недель до 20 недель 6 дней</b>
<b>ОБЗОР И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСЕХ ПРОВЕДЕННЫХ СКРИНИНГОВЫХ ТЕСТОВ</b>		
1.	Наличие белка в моче	Проверить правильность сбора мочи. Провести консультирование по правильному сбору мочи и повторить анализ мочи на следующий день. При повторном наличии белка в моче См. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, Приказ МЗ КР №539 от 21.10.2008г. и №625 от 03.12.2008г.
2.	Аномалии развития плода	Консультация генетика
<b>ПРОДОЛЖИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>		
1.	Фолиевая кислота	400 мкг в сутки перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов
2.	<p>Препарат железа</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Препарат железа с профилактической целью назначать <b>всем беременным</b> с нормальным уровнем гемоглобина (105 г/л и выше во втором триместре беременности)</p> <p>Если у беременной Hb ниже 105 г/л, следует руководствоваться КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (Приказ МЗ КР № 167 от 05.03. 2016 г.)</p>	<p>60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</p> <p><b>Важно!!!</b> 60 мг железа содержится: - в 300 мг сульфата железа гептагидрата, - в 180 мг фумарата железа и - в 500 мг глюконата железа</p> <p><b>ВАЖНО!!! Критерии анемии беременных:</b> во II триместре (26 полных недель) Hb &lt; 105 г/л</p>

3.	Калия йодид	200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью
4.	Ацетилсалициловая кислота <b>ВАЖНО!!!</b> Только в группе беременных высокого риска развития преэклампсии	75 мг, перорально, до 37 недель беременности. <b>Важно!!!</b> Если прием препарат не был начат до 16 недель беременности, назначение в более поздние сроки, с целью профилактики развития преэклампсии, <b>не эффективно!</b> <b>НЕ НАЗНАЧАТЬ.</b>
5.	Во II – III триместрах беременности (с 14 до 38 недель беременности), <b>однократно</b> , назначить противоглистную терапию, с учетом эпидемиологической ситуации по паразитозам в месте проживания беременной (по данным ЦГСЭН)	Альбендазол в дозе 400 мг однократно перорально <b>или</b> Мебендазол в дозе 500 мг однократно перорально
<b>ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ</b>		
1.	Образ жизни и режим во время беременности	Приложение 7.1.
2.	Питание во время беременности	Приложение 7.2.
3.	Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности	Приложение 7.3.
4.	О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов	Приложение 7.4.
5.	Тревожные признаки во время беременности	Приложение 7.5.
<b>НАЗНАЧИТЬ</b>		
1.	Дату следующего посещения	В 25-26 недель
2.	Анализ мочи на белок	Анализ следует провести перед следующей явкой к медицинскому работнику
3.	Проверить и заполнить обменную карту беременной (Форма №11У)	Выдать на руки беременной обменную карту, напомнить, что ее следует приносить с собой на каждый прием
4.	Рекомендовать пройти занятия в школе подготовки к родам	Указать адреса школ подготовки к родам, график их работы

**IV ПОСЕЩЕНИЕ**  
**СРОК: 25-26 НЕДЕЛЬ**

№	МЕРОПРИЯТИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
1.	<i>Выяснить жалобы, симптомы осложнений данной беременности</i>	
2.	<i>Выяснить соблюдение рекомендаций, данных ранее</i>	<i>Какой препарат принимает, сколько раз в день и т.д.</i>
3.	<i>Оценка факторов риска, пересмотр плана ухода во время беременности, идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном уходе</i>	<i>Приложение №1</i>
4.	<b>ВАЖНО!!!</b> Начать измерение высоты дна матки и заполнение гравидограммы	<i>Приложение №4</i>
5.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении</i>	<b>ВАЖНО!!!</b> Применение краткосрочных вмешательств поможет избежать осложнений
6.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)</i>	<i>Провести тест на употребление ПАВ, по необходимости, краткосрочные вмешательства</i>
7.	<i>Выявление случаев жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)</i>	<i>При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)</i>
8.	<i>При каждом посещении следует проводить скрининг туберкулеза</i>	<i>Спросить о наличии следующих признаков: - кашель в течение 2 недель и более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание</i>
9.	<i>Измерить АД</i>	<i>Приложение №3</i>  <b>ВАЖНО!!!</b> Следует строго придерживаться требуемого стандарта измерения артериального давления
<b>ОБЗОР И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСЕХ ПРОВЕДЕННЫХ СКРИНИНГОВЫХ ТЕСТОВ</b>		
1.	<i>Наличие белка в моче</i>	<i>См. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, Приказ МЗ КР №539 от 21.10.2008г. и №625 от 03.12.2008г. Проверить правильность сбора мочи</i>

<b>ПРОДОЛЖИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>		
1.	<i>Фолиевая кислота</i>	<i>400 мкг в сутки перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</i>
2.	<i>Препарат железа</i> <b>ВАЖНО!!!</b> Препарат железа с профилактической целью назначать <b>всем беременным</b> с нормальным уровнем гемоглобина для данного срока беременности (105 г/л и выше).  <i>Если у беременной Hb ниже 105 г/л, следует руководствоваться КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (Приказ МЗ КР №167 от 05.03. 2016 г.)</i>	<i>60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</i>  <b>Важно!!!</b> <i>60 мг железа содержится: - в 300 мг сульфата железа гептагидрата, - в 180 мг фумарата железа и - в 500 мг глюконата железа</i>
3.	<i>Калия йодид</i>	<i>200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью</i>
4.	<i>Ацетилсалициловая кислота</i>  <b>ВАЖНО!!!</b> Только в группе беременных высокого риска развития преэклампсии	<i>75 мг, перорально, до 37 недель беременности.</i> <b>Важно!!!</b> <i>Если прием препарат не был начат до 16 недель беременности, назначение в более поздние сроки, с целью профилактики развития преэклампсии, не эффективно! НЕ НАЗНАЧАТЬ.</i>
1.	Во II – III триместрах беременности (с 13 до 38 недель беременности), если не проведено ранее, <b>однократно</b> назначить противоглистную терапию, с учетом эпидемиологической ситуации по паразитозам в месте проживания беременной (по данным ЦГСЭН)	<i>Альбендазол в дозе 400 мг однократно перорально</i> <b>или</b> <i>Мебендазол в дозе 500 мг однократно перорально</i>
<b>ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ</b>		
1.	<i>Образ жизни и режим во время беременности</i>	<i>Приложение 7.1.</i>
2.	<i>Питание во время беременности</i>	<i>Приложение 7.2.</i>
3.	<i>Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности</i>	<i>Приложение 7.3.</i>
4.	<i>О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов</i>	<i>Приложение 7.4.</i>
5.	<i>Тревожные признаки во время беременности</i>	<i>Приложение 7.5.</i>
<b>НАЗНАЧИТЬ</b>		
1.	<i>Дату следующего посещения</i>	<i>В 29-30 недель</i>

2.	<i>Анализ крови на гемоглобин</i>	<i>Анализ следует провести в 28 недель беременности (период максимального увеличения от объема циркулирующей крови) перед следующей явкой к медицинскому работнику</i>
3.	<i>Анализ мочи на белок</i>	<i>Анализ следует провести перед следующей явкой к медицинскому работнику</i>
4.	Скрининг гестационного сахарного диабета у женщин с факторами риска на сахарный диабет СД*	Назначить пероральный тест на толерантность к глюкозе (ПТТГ) в сроке гестации 26-28 недель. <b>ВАЖНО!!!</b> Для диагностики гестационного сахарного диабета однократное определение только глюкозы в плазме натощак недостаточно, следует провести ПТТГ. См. Приложение №2
5.	<i>Проверить и заполнить обменную карту беременной (Форма №11У)</i>	<i>Выдайте на руки беременной обменную карту, напомнить, что ее следует приносить с собой на каждый прием</i>
6.	<i>Рекомендовать пройти занятия в школе подготовки к родам</i>	<i>Укажите адреса школ подготовки к родам, график их работы</i>

#### **\*Женщины с факторами риска на сахарный диабет СД:**

- ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup>;
- ГСД в анамнезе;
- макросомия в анамнезе (вес ребенка при рождении 4500,0г и выше);
- семейный анамнез сахарного диабета.

### **V ПОСЕЩЕНИЕ СРОК: 29-30 НЕДЕЛЬ ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!**

Несмотря на то, что ежедневный подсчет шевелений плода не рекомендован, здоровые беременные должны быть осведомлены о значении шевелений плода в III триместре беременности и о необходимости сообщения о снижении частоты шевелений медицинскому работнику.

Аускультация сердца плода может подтвердить, что плод жив, но только на момент проведения исследования, поэтому вряд ли имеет какую-либо прогностическую ценность. Учитывая вышеизложенное, сегодня, обычное выслушивание сердцебиения плода в практике АНУ не рекомендуется. Однако по просьбе матери, аускультация сердца плода может обеспечить беременной спокойствие.

№	МЕРОПРИЯТИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
1.	<i>Выяснить жалобы, симптомы осложнений данной беременности</i>	
2.	<i>Выяснить соблюдение рекомендаций, данных ранее</i>	<i>Какой препарат принимает, сколько раз в день и т.д.</i>
3.	<i>Оценка факторов риска, пересмотр плана ухода во время беременности, идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном уходе</i>	<i>Приложение №1</i>
4.	<i>Измерить высоту дна матки и заполнить гравидограмму</i>	<i>Приложение №4</i>
5.	<i>Оформить дородовой отпуск</i>	
<b>НАРЯДУ С ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫМ</b>		
1.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении</i>	<b>ВАЖНО!!!</b> <i>Применение краткосрочных вмешательств поможет избежать осложнений</i>
2.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)</i>	<i>Провести тест на употребление ПАВ, по необходимости, краткосрочные вмешательства</i>
3.	<i>Выявление случаев жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)</i>	<i>При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)</i>
4.	<i>При каждом посещении следует проводить скрининг туберкулеза</i>	<i>Спросить о наличии следующих признаков:</i> - кашель в течение 2 недели более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание
5.	<i>Измерить АД</i>	<i>Приложение №3</i>  <b>ВАЖНО!!!</b> <i>Следует строго придерживаться требуемого стандарта измерения артериального давления</i>
<b>ОБЗОР И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСЕХ ПРОВЕДЕННЫХ СКРИНИНГОВЫХ ТЕСТОВ</b>		

1.	Наличие белка в моче	См. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, Приказ МЗ КР №539 от 21.10.2008г. и №625 от 03.12.2018г. Консультация акушер-гинеколога. Проверить правильность сбора мочи
2.	Уровень гемоглобина	см. ниже

### ПРОДОЛЖИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1.	Фолиевая кислота	400 мкг в сутки перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов
2.	<p>Препарат железа</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Препарат железа с профилактической целью назначать <b>всем беременным</b> с нормальным уровнем гемоглобина (110 г/л и <b>выше</b> в III триместре).</p> <p>Если у беременной Hb ниже 110 г/л, следует руководствоваться КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (Приказ МЗ КР №167 от 05.03.2016 г.)</p>	<p>60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</p> <p><b>Важно!!!</b></p> <p>60 мг железа содержится:  - в 300 мг сульфата железа гептагидрата,  - в 180 мг fumarата железа и  - в 500 мг глюконата железа</p>
3.	Калия йодид	200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью
4.	<p>Ацетилсалициловая кислота</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Только в группе беременных высокого риска развития преэклампсии</p>	<p>75 мг, перорально, до 37 недель беременности.</p> <p><b>Важно!!!</b></p> <p>Если прием препарат не был начат до 16 недель беременности, назначение в более поздние сроки, с целью профилактики развития преэклампсии, <b>не эффективно!</b> НЕ НАЗНАЧАТЬ.</p>

### ДОПОЛНИТЕЛЬНО!!! ПРОФИЛАКТИКА АНТИГЕЛЬМИНТНЫМИ СРЕДСТВАМИ (если не проведено ранее)!

1.	Во II – III триместрах беременности (с 13 до 38 недель беременности), <b>однократно</b> , назначить противоглистную терапию, с учетом эпидемиологической ситуации по паразитозам в месте проживания беременной (по данным ЦГСЭН)	Альбендазол в дозе 400 мг однократно перорально <b>или</b> Мебендазол в дозе 500 мг однократно перорально
----	--	---

### ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ

1.	Образ жизни и режим во время беременности	Приложение 7.1.
----	---	-----------------

2.	<i>Питание во время беременности</i>	<i>Приложение 7.2.</i>
3.	<i>Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности</i>	<i>Приложение 7.3.</i>
4.	<i>О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов</i>	<i>Приложение 7.4.</i>
5.	<i>Тревожные признаки во время беременности</i>	<i>Приложение 7.5.</i>
6.	<i>Грудное вскармливание</i>	<i>Приложение 7.6.</i>
7.	<i>Послеродовая контрацепция</i>	<i>Приложение 7.7.</i>
<b>НАЗНАЧИТЬ</b>		
1.	<i>Дату следующего посещения</i>	<i>В 34 недели</i>
2.	<i>Анализ мочи на белок</i>	<i>Анализ следует провести перед следующей явкой к медицинскому работнику</i>
3.	<i>Обследование на сифилис</i>	
4.	<i>Проверить и заполнить обменную карту беременной (Форма №11У)</i>	<i>Выдайте на руки беременной обменную карту, напомнить, что ее следует приносить с собой на каждый прием</i>
5.	<i>Рекомендовать пройти занятия в школе подготовки к родам</i>	<i>Укажите адреса школ подготовки к родам, график их работы</i>
6.	<i>Заполнить план родов</i>	<i>План родов заполняется совместно с беременной</i>

## VI ПОСЕЩЕНИЕ

**СРОК: 34 НЕДЕЛЬ**

**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!**

Несмотря на то, что ежедневный подсчет шевелений плода не рекомендован, здоровые беременные должны быть осведомлены о значении шевелений плода в III триместре беременности и о необходимости сообщения о снижении частоты шевелений медицинскому работнику.

Аускультация сердца плода может подтвердить, что плод жив, но только на момент проведения исследования, поэтому вряд ли имеет какую-либо прогностическую ценность. Учитывая вышеизложенное, сегодня, обычное выслушивание сердцебиения плода в практике АНУ не рекомендуется. Однако по просьбе матери, аускультация сердца плода может обеспечить беременной спокойствие.

№	МЕРОПРИЯТИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
1.	<i>Выяснить жалобы, симптомы осложнений данной беременности</i>	
2.	<i>Выяснить соблюдение рекомендаций, данных ранее</i>	<i>Какой препарат принимает, сколько раз в день и т.д.</i>

3.	<i>Оценка факторов риска, пересмотр плана ухода во время беременности, идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном уходе</i>	<i>Приложение №1</i>
4.	<i>Измерить высоту дна матки и заполнить гравидограмму</i>	<i>Приложение №4</i>
<b>НАРЯДУ С ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫМ</b>		
1.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении</i>	<b><i>ВАЖНО!!!</i></b> Применение краткосрочных вмешательств поможет избежать осложнений
2.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)</i>	<i>Провести тест на употребление ПАВ, по необходимости, краткосрочные вмешательства</i>
3.	<i>Выявление случаев жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)</i>	<i>При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)</i>
4.	<i>При каждом посещении следует проводить скрининг туберкулеза</i>	<i>Спросить о наличии следующих признаков:</i> - кашель в течение 2 недель и более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание
5.	<i>Измерить АД</i>	<i>Приложение №3</i>  <b><i>ВАЖНО!!!</i></b> Следует строго придерживаться требуемого стандарта измерения артериального давления
<b>ОБЗОР И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСЕХ ПРОВЕДЕННЫХ СКРИНИНГОВЫХ ТЕСТОВ</b>		
1.	<i>Наличие белка в моче</i>	<i>См. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, Приказ МЗ КР №539 от 21.10.2008г. и №625 от 03.12.2018г. Консультация акушера-гинеколога. Проверить правильность сбора мочи</i>
<b>ПРОДОЛЖИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>		

1.	Фолиевая кислота	400 мкг в сутки перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов
2.	<p>Препарат железа</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Препарат железа с профилактической целью назначать <b>всем беременным</b> с нормальным уровнем гемоглобина (110 г/л и выше).</p> <p>Если у беременной Hb ниже 110 г/л, следует руководствоваться КП «Железодefицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (Приказ МЗ КР №167 от 05.03. 2016 г.)</p>	<p>60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</p> <p><b>Важно!!!</b> 60 мг железа содержится: - в 300 мг сульфата железа гептагидрата, - в 180 мг fumarата железа и - в 500 мг глюконата железа</p>
3.	Калия йодид	200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью
4.	<p>Ацетилсалициловая кислота</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Только в группе беременных высокого риска развития преэклампсии</p>	<p>75 мг, перорально, до 37 недель беременности</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Если прием препарат не был начат до 16 недель беременности, назначение в более поздние сроки, с целью профилактики развития преэклампсии, <b>не эффективно!</b> <b>НЕ НАЗНАЧАТЬ.</b></p>
5.	Во II – III триместрах беременности (с 13 до 38 недель беременности), если не проведено ранее, однократно назначить противоглистную терапию, с учетом эпидемиологической ситуации по паразитозам в месте проживания беременной (по данным ЦГСЭН)	Альбендазол в дозе 400 мг однократно перорально <b>или</b> Мебендазол в дозе 500 мг однократно перорально

#### ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ

1.	Образ жизни и режим во время беременности	Приложение 7.1.
2.	Питание во время беременности	Приложение 7.2.
3.	Физиологические изменения и дискомфортные состояния в во время беременности	Приложение 7.3.
4.	О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов	Приложение 7.4.
5.	Тревожные признаки во время беременности	Приложение 7.5.
6.	Грудное вскармливание	Приложение 7.6.
7.	Послеродовая контрацепция	Приложение 7.7.

<b>НАЗНАЧИТЬ</b>		
1.	<i>Дату следующего посещения</i>	<i>В 36 недель</i>
2.	<i>Анализ мочи на белок</i>	<i>Анализ следует провести перед следующей явкой к медицинскому работнику</i>
3.	<i>Проверить и заполнить обменную карту беременной Форма №11У</i>	<i>Выдайте на руки беременной обменную карту, наполните, что ее следует принести с собой на каждый прием</i>
4.	<i>Рекомендовать пройти занятия в школе подготовки к родам</i>	<i>Укажите адреса школ подготовки к родам, график их работы</i>
5	<i>Заполнить план родов</i>	<i>План родов заполняется совместно с беременной</i>

**VII ПОСЕЩЕНИЕ**  
**СРОК: 36 НЕДЕЛЬ**  
**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!**

Несмотря на то, что ежедневный подсчет шевелений плода не рекомендован, здоровые беременные должны быть осведомлены о значении шевелений плода в III триместре беременности и о необходимости сообщения о снижении частоты шевелений медицинскому работнику.

Аускультация сердца плода может подтвердить, что плод жив, но только на момент проведения исследования, поэтому вряд ли имеет какую-либо прогностическую ценность. Учитывая вышеизложенное, сегодня, обычное выслушивание сердцебиение плода в практике АНУ не рекомендуется. Однако по просьбе матери, аускультация сердца плода может обеспечить беременной спокойствие.

<b>№</b>	<b>МЕРОПРИЯТИЯ</b>	<b>ПРИМЕЧАНИЕ</b>
1.	<i>Выяснить жалобы, симптомы осложнений данной беременности</i>	
2.	<i>Выяснить соблюдение рекомендаций, данных ранее</i>	<i>Какой препарат принимает, сколько раз в день и т.д.</i>
3.	<i>Оценка факторов риска, пересмотр плана ухода во время беременности, идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном уходе</i>	<i>Приложение №1</i>
4.	<i>Измерить высоту дна матки и заполнить гравидограмму</i>	<i>Приложение №4</i>

<b>НАРЯДУ С ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫМ</b>		
1.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении</i>	<b>ВАЖНО!!!</b> Применение краткосрочных вмешательств поможет избежать осложнений
2.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)</i>	Провести тест на употребление ПАВ, по необходимости, краткосрочные вмешательства
3.	<i>Выявление случаев жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)</i>	При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)
4.	<i>При каждом посещении следует проводить скрининг туберкулеза</i>	- кашель в течение 2 недель и более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание
5.	<i>Измерить АД</i>	Приложение №3  <b>ВАЖНО!!!</b> Следует строго придерживаться требуемого стандарта измерения артериального давления
<b>ОБЗОР И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСЕХ ПРОВЕДЕННЫХ СКРИНИНГОВЫХ ТЕСТОВ</b>		
1.	<i>Наличие белка в моче</i>	<i>См. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, Приказ МЗ КР №539 от 21.10.2008г. и №625 от 03.12.2018г. Консультация акушера-гинеколога с целью решения вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности. Проверить правильность сбора мочи</i>
<b>ПРОДОЛЖИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>		
1.	<i>Фолиевая кислота</i>	<i>400 мкг в сутки перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</i>

2.	<p>Препарат железа</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Препарат железа с профилактической целью назначать <b>всем беременным</b> с нормальным уровнем гемоглобина (110 г/л и выше).</p> <p>Если у беременной Hb ниже 110 г/л, следует руководствоваться КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (Приказ МЗ КР №167 от 5 марта 2016 г.)</p>	<p>60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</p> <p><b>Важно!!!</b> 60 мг железа содержится: - в 300 мг сульфата железа гептагидрата, - в 180 мг fumarата железа и - в 500 мг глюконата железа</p>
3.	<p>Калия йодид</p>	<p>200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью</p>
5.	<p>Ацетилсалициловая кислоты</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Только в группе беременных высокого риска развития преэклампсии</p>	<p>75 мг, перорально, до 37 недель беременности.</p> <p><b>ВАЖНО!!! Назначить дату отмены приема препарата!</b></p>
6.	<p>Во II – III триместрах беременности (с 13 до 38 недель беременности), если не проведено ранее, однократно назначить противоглистную терапию, с учетом эпидемиологической ситуации по паразитозам в месте проживания беременной (по данным ЦГСЭН)</p>	<p>Альбендазол в дозе 400 мг однократно перорально <b>или</b> Мебендазол в дозе 500 мг однократно перорально</p>

### ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ

1.	Образ жизни и режим во время беременности	Приложение 7.1.
2.	Питание во время беременности	Приложение 7.2.
3.	Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности	Приложение 7.3.
4.	О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов	Приложение 7.4.
5.	Тревожные признаки во время беременности	Приложение 7.5.
6.	Грудное вскармливание	Приложение 7.6.
7.	Послеродовая контрацепция	Приложение 7.7.

### НАЗНАЧИТЬ

1.	Дату следующего посещения	В 38 недель
2.	Кровь на гемоглобин	<b>Обратите внимание!!!</b> Для удобства женщины анализ может быть взят в день следующего приема, в 38 недель

2.	<i>Анализ мочи на белок</i>	<i>Анализ следует провести перед следующей явкой к медицинскому работнику</i>
3.	<i>Проверить и заполнить обменную карту беременной Форма №11У</i>	<i>Выдайте на руки беременной обменную карту, напомните, что ее следует приносить с собой на каждый прием</i>
4.	<i>Рекомендовать пройти занятия в школе подготовки к родам</i>	<i>Укажите адреса школ подготовки к родам, график их работы</i>
5.	В случае информированного выбора на применение ВМС в послеродовом периоде предоставьте беременной бланк информированного согласия для ознакомления и получения подписи	<p>Выдайте беременной на руки подписанный бланк информированного согласия для предоставления в родильном доме</p> <p>В обменной карте беременной, на титульном листе, обязательно укажите об информированном выборе пациенткой послеродовой ВМС</p> <p>Приложение №8</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Выпишите рецепт ОМС на приобретение ВМС по допакету (Приложение №9)</p>

## VIII ПОСЕЩЕНИЕ

**СРОК: 38 НЕДЕЛЬ**

**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!**

Несмотря на то, что ежедневный подсчет шевелений плода не рекомендован, здоровые беременные должны быть осведомлены о значении шевелений плода в III триместре беременности и о необходимости сообщения о снижении частоты шевелений медицинскому работнику.

Аускультация сердца плода может подтвердить, что плод жив, но только на момент проведения исследования, поэтому вряд ли имеет какую-либо прогностическую ценность. Учитывая вышеизложенное, сегодня, обычное выслушивание сердцебиение плода в практике АНУ не рекомендуется. Однако по просьбе матери, аускультация сердца плода может обеспечить беременной спокойствие.

№	МЕРОПРИЯТИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
1.	<i>Выяснить жалобы, симптомы осложнений данной беременности</i>	
2.	<i>Выяснить соблюдения рекомендаций, данных ранее</i>	<i>Какой препарат принимает, сколько раз в день и т.д.</i>
3.	<i>Оценка факторов риска, пересмотр плана ухода во время беременности, идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном уходе</i>	<i>Приложение №1</i>

4.	Измерить высоту дна матки и заполнить гравидограмму	Приложение №4
<b>НАРЯДУ С ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫМ</b>		
1.	При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении	<b>ВАЖНО!!!</b> Применение краткосрочных вмешательств поможет избежать осложнений
2.	При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)	Провести тест на употребление ПАВ, по необходимости, краткосрочные вмешательства
3.	Выявление случаев жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)	При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)
4.	При каждом посещении следует проводить скрининг туберкулеза	Спросить о наличии следующих признаков: - кашель в течение 2 недель и более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание
5.	Измерить АД	Приложение №3  <b>ВАЖНО!!!</b> Следует строго придерживаться требуемого стандарта измерения артериального давления
<b>ОБЗОР И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСЕХ ПРОВЕДЕННЫХ СКРИНИНГОВЫХ ТЕСТОВ</b>		
1.	Наличие белка в моче	См. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, Приказ МЗ КР №539 от 21.10.2008г. и №625 от 03.12.2018г. Консультация акушер-гинеколога с целью решения вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности. Проверить правильность сбора мочи .
2.	Уровень гемоглобина	См. ниже
<b>ПРОДОЛЖИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>		
1.	Фолиевая кислота	400 мкг в сутки перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов

2.	<p><i>Препарат железа</i></p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Препарат железа с профилактической целью назначать <b>всем беременным</b> с нормальным уровнем гемоглобина (110 г/л и выше).</p> <p><i>Если у беременной Hb ниже 110 г/л, следует руководствоваться КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (Приказ МЗ КР №167 от 5 марта 2016 г.)</i></p>	<p><i>60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов</i></p> <p><b>ВАЖНО!!!</b>  <i>60 мг железа содержится:</i>  - в 300 мг сульфата железа гептагидрата,  - в 180 мг fumarата железа и  - в 500 мг глюконата железа</p>
3.	<p><i>Калия йодид</i></p>	<p><i>200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью</i></p>
<b>ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ</b>		
1.	<p><i>Образ жизни и режим во время беременности</i></p>	<p><i>Приложение 7.1.</i></p>
2.	<p><i>Питание во время беременности</i></p>	<p><i>Приложение 7.2.</i></p>
3.	<p><i>Физиологические изменения и дискомфортные состояния во время беременности</i></p>	<p><i>Приложение 7.3.</i></p>
4.	<p><i>О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов</i></p>	<p><i>Приложение 7.4.</i></p>
5.	<p><i>Тревожные признаки во время беременности</i></p>	<p><i>Приложение 7.5.</i></p>
6.	<p><i>Грудное вскармливание</i></p>	<p><i>Приложение 7.6.</i></p>
7.	<p><i>Послеродовая контрацепция</i></p>	<p><i>Приложение 7.7.</i></p>
<b>НАЗНАЧИТЬ</b>		
1.	<p><i>Дату следующего посещения</i></p>	<p><i>В 40 недель</i></p>
2.	<p><i>Анализ мочи на белок</i></p>	<p><i>Анализ следует провести перед следующей явкой к медицинскому работнику</i></p>
3.	<p><i>Проверить и заполнить обменную карту беременной Форма №11У</i></p>	<p><i>Выдайте на руки беременной обменную карту, напомните, что ее следует приносить с собой на каждый прием</i></p>
4.	<p><i>Рекомендовать пройти занятия в школе подготовки к родам</i></p>	<p><i>Укажите адреса школ подготовки к родам, график их работы</i></p>
5.	<p><i>Заполнить план родов</i></p>	<p><i>План родов заполняется совместно с беременной</i></p>

## IX ПОСЕЩЕНИЕ

### СРОК: 40 НЕДЕЛЬ ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!

Несмотря на то, что ежедневный подсчет шевелений плода не рекомендован, здоровые беременные должны быть осведомлены о значении шевелений плода в III триместре беременности и о необходимости сообщения о снижении частоты шевелений медицинскому работнику.

Аускультация сердца плода может подтвердить, что плод жив, но только на момент проведения исследования, поэтому вряд ли имеет какую-либо прогностическую ценность. Учитывая вышеизложенное, сегодня, обычное выслушивание сердцебиения плода в практике АНУ не рекомендуется. Однако по просьбе матери, аускультация сердца плода может обеспечить беременной спокойствие.

№	МЕРОПРИЯТИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
1.	<i>Выяснить жалобы, симптомы осложнений данной беременности</i>	
2.	<i>Выяснить соблюдение рекомендаций, данных ранее</i>	<i>Какой препарат принимает, сколько раз в день и т.д.</i>
3.	<i>Оценка факторов риска, пересмотр плана ухода во время беременности, идентификация женщин, нуждающихся в дополнительном уходе</i>	<i>Приложение №1</i>
4.	<i>Измерить высоту дна матки и заполнить гравидограмму</i>	<i>Приложение №4</i>
<b>НАРЯДУ С ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫМ</b>		
1.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении</i>	<b>ВАЖНО!!!</b> <i>Применение краткосрочных вмешательств поможет избежать осложнений</i>
2.	<i>При каждом посещении, в рамках ДРП, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)</i>	<i>Провести тест на употребление ПАВ, по необходимости, краткосрочные вмешательства</i>
3.	<i>Выявление случаев жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)</i>	<i>При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)</i>

4.	При каждом посещении следует проводить скрининг туберкулеза	- кашель в течение 2 недель и более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание
5.	Измерить АД	Приложение №3  <b>ВАЖНО!!!</b> Следует строго придерживаться требуемого стандарта измерения артериального давления

### ОБЗОР И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСЕХ ПРОВЕДЕННЫХ СКРИНИНГОВЫХ ТЕСТОВ

1.	Наличие белка в моче	См. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, Приказ МЗ КР №539 от 21.10.2008г. и №625 от 03.12.2018г. Консультация акушера-гинеколога с целью решения вопроса о дальнейшей тактики ведения беременности. Проверить правильность сбора мочи .
----	----------------------	--

### ПРОДОЛЖИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1.	Фолиевая кислота	400 мкг в сутки перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов
2.	Препарат железа  <b>ВАЖНО!!!</b> Препарат железа с профилактической целью назначать <b>всем беременным</b> с нормальным уровнем гемоглобина (110 г/л и выше).  Если у беременной Hb ниже 110 г/л, следует руководствоваться КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (Приказ МЗ КР №167 от 5 марта 2016 г.)	60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение всей беременности и 3-х месяцев после родов  <b>ВАЖНО!!!</b> 60 мг железа содержится: - в 300 мг сульфата железа гептагидрата, - в 180 мг fumarата железа и - в 500 мг глюконата железа
3.	Калия йодид	200 мг в сутки, перорально, в течение всей беременности и в период кормления грудью

### ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ

1.	Образ жизни и режим во время беременности	Приложение 7.1.
2.	Питание во время беременности	Приложение 7.2.
3.	Физиологические изменения и дискомфортные состояния в III триместре беременности	Приложение 7.3.
4.	О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов	Приложение 7.4.
5.	Тревожные признаки во время беременности	Приложение 7.5.

6.	<i>Грудное вскармливание</i>	Приложение 7.6.
7.	<i>Послеродовая контрацепция</i>	Приложение 7.7.
8.	Перенесенная беременность	Приложение №6
<b>НАЗНАЧИТЬ</b>		
1.	Если беременная не родит, назначить дату следующего посещения в 41 неделю	Для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности (срок родоразрешения)
2.	<i>Проверить и заполнить обменную карту беременной Форма №11У</i>	<i>Выдайте на руки беременной обменную карту, напомнить, что ее следует взять с собой на роды</i>

## X ПОСЕЩЕНИЕ

**СРОК: 41 НЕДЕЛЬ** (если беременная не родила)  
**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!**

Несмотря на то, что ежедневный подсчет шевелений плода не рекомендован, здоровые беременные должны быть осведомлены о значении шевелений плода в III триместре беременности и о необходимости сообщения о снижении частоты шевелений медицинскому работнику.

Аускультация сердца плода может подтвердить, что плод жив, но только на момент проведения исследования, поэтому вряд ли имеет какую-либо прогностическую ценность. Учитывая вышеизложенное, сегодня, обычное выслушивание сердцебиение плода в практике АНУ не рекомендуется. Однако по просьбе матери, аускультация сердца плода может обеспечить беременной спокойствие.

1.	Консультация акушера-гинеколога	Решите вопрос о сроках госпитализации и родоразрешения
2.	<i>Проверить и заполнить обменную карту беременной Форма №11У</i>	<i>Выдайте на руки беременной обменную карту, напомнить, что ее следует взять с собой на роды</i>

## ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ (Наблюдение за родильницей)

**СРОК: первые 3 дня после выписки**

**ВАЖНО!!!** Патронаж должен быть проведен семейным врачом и семейной медсестрой/акушеркой **совместно**. Выяснение состояния женщины по телефону не считать патронажем.

№	МЕРОПРИЯТИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
---	-------------	------------

1.	Выяснить жалобы, симптомы осложнений послеродового периода	Ознакомиться с выпиской из родильного дома
2.	Выяснить соблюдение рекомендаций, данных в родильном доме	Какой препарат принимает, сколько раз в день и т.д.
3.	Выяснить кормление ребенка, оценить правильность прикладывания к груди, попросив покормить ребенка. Похвалить, придать родильнице уверенность.	Исключительно грудное, смешанное, искусственное
4.	Осмотреть молочные железы/соски	Мягкие, нагрудные, болезненные, безболезненные/ чистые, трещины: есть/нет, отделяемое
5.	Измерить температуру тела, АД, пульс	
6.	Измерить высоту дна матки. В случае кесарева сечения – проверить состояние шва на передней брюшной стенке	Дно матки выше лона, на уровне лона, ниже лона
7.	Проверить выделения из половых путей. Оценить состояние швов на промежности (в случае разрывов или эпизиотомии)	Нет/да, сукровичные, кровянистые, обильные, необильные, гнойные, с запахом, без запаха.
8.	<i>Выяснить об употреблении ПАВ</i>	<b>ВАЖНО!!!</b> Применение краткосрочных вмешательств поможет избежать осложнений
9.	<i>Выяснить случаи жестокого обращения со стороны полового партнера (ЖСПП)</i>	При физикальном осмотре (по органам и системам), важно обратить внимание на наличие признаков насилия (ссадины, гематомы, рубцы и др.)
10.	<i>Провести скрининг туберкулеза</i>	спросить о наличии следующих признаков: - кашель в течение 2 недель и более - ночная потливость, - повышение температуры тела, - похудание
11.	<i>При необходимости, выпишите льготный рецепт</i>	Приложение №9
<b>ПРОДОЛЖИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>		
1.	<i>Фолиевая кислота</i>	400 мкг в сутки перорально, в течение 3-х месяцев после родов

2.	<p>Препарат железа</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Препарат железа с профилактической целью назначать <b>всем беременным</b> с нормальным уровнем гемоглобина (110 г/л и выше).</p> <p>Если у беременной Hb ниже 110 г/л, следует руководствоваться КП «Железодефицитная анемия: скрининг, профилактика и лечение» (Приказ МЗ КР №167 от 5 марта 2016 г.)</p>	<p>60 мг элементарного железа в сутки, перорально, в течение 3-х месяцев после родов</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> 60 мг железа содержится: - в 300 мг сульфата железа гептагидрата, - в 180 мг fumarата железа и - в 500 мг глюконата железа</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Критерии анемии в послеродовом периоде: уровень Hb ниже 100 г/л</p>
3.	Калия йодид	200 мг в сутки, перорально, в период кормления грудью

### ПРОВЕСТИ БЕСЕДЫ НА СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ

1.	Образ жизни и режим в послеродовом периоде	Приложение 7.1.
2.	Питание в послеродовом периоде	Приложение 7.2.
3.	О вреде ПАВ (курение, алкоголь, наркотики) и приема лекарственных препаратов	Приложение 7.4.
4.	Тревожные признаки в послеродовом периоде для матери и новорожденного	Приложение 7.5.
5.	Грудное вскармливание	Приложение 7.6.
6.	Послеродовая контрацепция	Приложение 7.7.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

– Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии Всемирная организация здравоохранения – 2014г.

– Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности – Всемирная организация здравоохранения 2016г.

– Guideline: Calcium supplementation in pregnant women – World Health Organization 2013.

## ПРИЛОЖЕНИЕ №1

### ОЦЕНКА ПРЕНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

Факторы риска	Наблюдение	Уровни оказания услуг	
	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Консультиро- вание	Родоразрешение
<b>I. Социально-биологические</b>			
1. Возраст матери:			
- моложе 16 лет	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	II
- 45 лет и старше	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	II
2. Вредные привычки у матери: ПАВ (табак, алкоголь, наркотики)	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Нарколог	I-II
3. Вредные привычки у отца: ПАВ (табак, алкоголь, наркотики)	ФАП/ГСВ/ ЦСМ		Согласно рекомендациям
4. Эмоциональные нагрузки у матери (домашнее насилие в семье)	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Психолог, соц.работник	Согласно рекомендациям
5. Физикальные особенности матери:			
рост 150см и менее	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
ИМТ<18.5	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
ИМТ > равно 30 и выше	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
6. Аномалии таза	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
<b>II. Акушерско-гинекологический анамнез</b>			
1. Паритет (число предшествующих родов)			
>4	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
2. Аборты в промежутках между родами: 3 и более (в ранних сроках)	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
3. Преждевременные роды	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
4. Мертворождение с полиорганной недостаточностью	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
5. Смерть детей в неонатальном периоде	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	II-III

6. Аномалии развития у детей	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог, генетик до 12 недель	III
7. Неврологические нарушения у детей (ДЦП)	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	II-III
8. Масса тела у доношенных детей менее 2500гр. или 4500гр. и более	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
9. Бесплодие	ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
10. Рубец на матке 2 и более	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	II-III
11. Миома матки, аномалии матки	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
12. Преэклампсия/ эклампсия в анамнезе	ЦСМ	Акушер-гинеколог	II- III
13. Послеродовое кровотечение в анамнезе	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	II - III
14. ГБН в анамнезе и наличие антител в крови	ЦСМ	Акушер-гинеколог	II-III
<b>III. Экстрагенитальные заболевания</b>			
<p><b>Следует придерживаться общего правила:</b>          Экстрагенитальное заболевание в стадии компенсации (функция органа не нарушена) – II уровень;          Экстрагенитальное заболевание в стадии декомпенсации (функция органа нарушена) – III уровень;          А также могут быть исключения, такие как иммунологические проблемы, рак – все III уровень</p>			
1. Сердечно-сосудистые заболевания без нарушения кровообращения	ЦСМ	Кардиолог, акушер-гинеколог	II-III
с нарушением кровообращения	ЦСМ	Кардиолог, акушер-гинеколог	III
2. Гипертоническая болезнь II-III ст.	ЦСМ	Кардиолог, акушер-гинеколог	II-III
3. Заболевания почек до беременности без нарушения функции почек	ЦСМ	II	I-III
3.1. Заболевания почек до беременности с нарушением функции почек	ЦСМ	Нефролог, уролог	II-III

3.2. Заболевания почек до беременности, обострение во время беременности	ЦСМ	Нефролог, уролог	I-III
4. Эндокринная система: сахарный диабет компенсированный	ЦСМ	Эндокринолог	II-III
декомпенсированный	ЦСМ	Эндокринолог	III
5. Анемия тяжелой степени	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог (при неэффективности гематолог)	II
7. Заболевания свертываемости крови	ЦСМ	Гематолог	III
8. Миопия высокой степени	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог, окулист	Согласно рекомендациям
9. Хронические инфекции (туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция и др.)	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	По показаниям	II-III
10. Острые инфекции с повышением температуры тела	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	По показаниям	I-III
11. Бронхиальная астма	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	По показаниям	I-II
12. Бронхиальная астма, персистирующая	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Пульмонолог	II-III
13. Варикоз нижних конечностей, наружных половых органов	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	I-II
14. Психические заболевания	ЦСМ	Психиатр	I-II
15. Тромбофлебит	ЦСМ	Хирург	II-III
<b>IV. Осложнения данной беременности</b>			
1. Рвота беременных	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	I-III
2. Гестационные отеки без протеинурии	ФАП/ГСВ/ ЦСМ		III
3. Гестационные отеки с протеинурией	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	II	III
4. Гестационная гипертензия	ЦСМ		III
5. Преэклампсия легкой степени	ЦСМ	II-III	II-III
6. Преэклампсия тяжелой степени и эклампсия			II-III

7. Кровотечение в первой/второй половине беременности	ЦСМ	II	II-III
8. Резус изосенсибилизация	ГСВ/ ЦСМ	II-III	III
9. Тазовое предлежание плода в 38 недель гестации	ФАП/ГСВ/ ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
10. Многоплодие	ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
11. Переношенная беременность		II	Согласно рекомендациям
12. Неправильное положение плода (поперечное/косое)	ЦСМ	II	Согласно рекомендациям
15. Преждевременные роды			II-III
16. Полное предлежание плаценты до 34 недель без клиники	ЦСМ	Акушер-гинеколог	II, III
<b>V. Патологическое состояние плода и некоторые показатели нарушения его жизнедеятельности</b>			
1. Недостаточный рост плода, требующий медицинской помощи	ЦСМ	Акушер-гинеколог	Согласно рекомендациям
2. Выявление аномалий развития плода на УЗИ	ЦСМ	Акушер-гинеколог, генетик, детский хирург	III
3. Антенатальная гибель плода			II-III

## ПРИЛОЖЕНИЕ №2

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРОРАЛЬНОГО ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ

Диагноз «Гестационный сахарный диабет» (ГСД) ставится только после проведения перорального теста на толерантность к глюкозе и при наличии одного или нескольких из перечисленных ниже критериев:

1. уровень глюкозы плазмы натощак: 5,1—6,9 ммоль/л (92—125 мг/дл);
2. уровень глюкозы плазмы через 1 ч после приема внутрь глюкозы 75 г —  $\geq 10,0$  ммоль/л (180 мг/дл);
3. уровень глюкозы плазмы через 2 ч после приема внутрь глюкозы 75 г — 8,5—11,0 ммоль/л (153—199 мг/дл).

Диагноз «Сахарный диабет во время беременности» ставится при наличии одного или нескольких из перечисленных ниже критериев:

1. уровень глюкозы плазмы натощак —  $\geq 7,0$  ммоль/л (126 мг/дл);
2. уровень глюкозы плазмы через 2 часа приема внутрь глюкозы 75 г  $\geq 11,1$  ммоль/л (200 мг/дл);
3. уровень глюкозы плазмы  $\geq 11,1$  ммоль/л (200 мг/дл) в любое

время при наличии симптомов сахарного диабета.

Уровень глюкозы в плазме натощак, или случайный уровень глюкозы в крови, или анализ мочи на глюкозу недостаточны для оценки риска развития гестационного сахарного диабета.

### ПРИЛОЖЕНИЕ №3

#### ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Переношенной называется беременность, срок которой составляет более 294 дней (первый день 42 недели) от первого дня последнего менструального цикла.

Установление точного срока беременности проводится по результату ультразвукового исследования в интервале от 10 недель до 13 недель 6 дней. Другие методы (в том числе дата последней менструации, УЗИ в иные сроки беременности и др.), на сегодняшний день, остаются неточными.

При сроке беременности более чем 41 неделя (>40 недель + 7 дней, первый день 42 недели) рекомендована госпитализация беременной женщины в стационар для решения вопроса о сроках и методе родоразрешения.

### ПРИЛОЖЕНИЕ №4

#### ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

##### 1. Положение пациентки:

- в покое после 5-10 минутного отдыха;
- сидя в комфортных условиях (теплое помещение);
- рука на столе фиксирована;
- манжета на уровне сердца, на 2 см выше локтевого сгиба;
- соответствие ширины манжеты ширине окружности плеча (для женщин с окружностью средней трети плеча больше 29 см требуется манжета больших размеров).

Если женщина лежит, предпочтительно положение лежа на левом боку, так как плод не давит на крупные кровеносные абдоминальные сосуды матери в этом положении.

Беременным женщинам в большом сроке следует избегать положения лежа на спине.

##### 2. Обстоятельства:

- исключается употребление кофе и напитков, содержащих кофеин в течение часа перед исследованием;
- исключается применение симпатомиметиков;
- женщина перед измерением должна помочиться.

##### Кратность измерения:

следует выполнить не менее 3-х измерений с интервалом не менее 1 минуты; за конечное значение принимается среднее из 2-х последних измерений.

### Выполнение измерения АД:

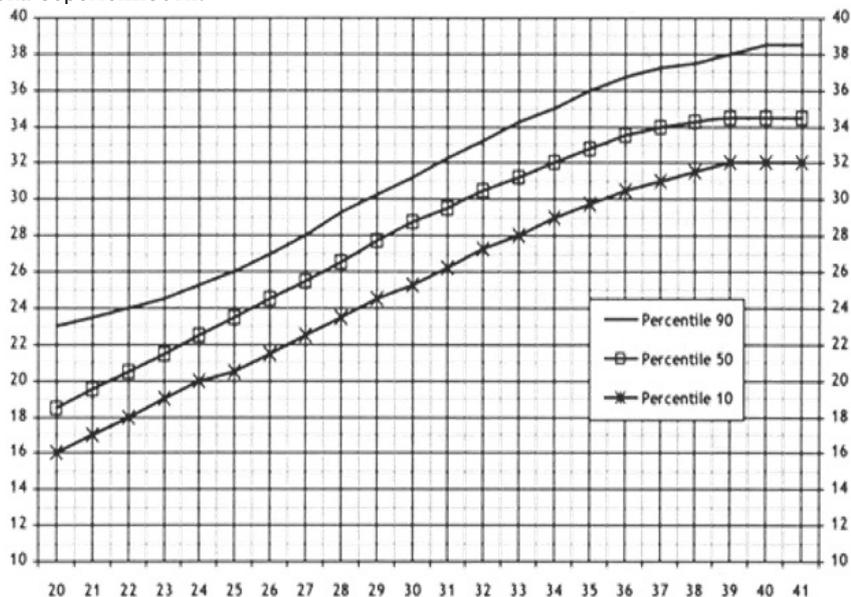
- наушники стетоскопа удобно расположить в слуховых проходах с небольшим наклоном вперед в сагиттальном направлении, а не кзади;
- прощупать пульс на плечевой и лучевой артериях;
- прижать полый конец стетоскопа к области плечевой артерии;
- закрыть контрольный клапан, накачать воздух в манжету до уровня давления, превышающего систолическое на 20 мм рт.ст. (судить по исчезновению пульса);
- снижать давление в манжете со скоростью 2-3 мм рт.ст. в 1 сек;
- уровень давления, при котором появляется I тон Короткова, принимают за систолическое давление;
- уровень давления, при котором происходит исчезновение тонов (5-я фаза тонов Короткова), принимают за диастолическое давление;
- если тоны очень слабы, то следует поднять руку и несколько раз согнуть и разогнуть, затем измерение повторить. Не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа.

Поскольку уровень АД на правой и левой руке может отличаться (в пределах 20/10мм.рт.ст.), то при первом осмотре рекомендовано сначала измерить его на обеих руках и в будущем измерять АД на той руке, на которой оно выше.

## ПРИЛОЖЕНИЕ №5

### ГРАВИДОГРАММА

Это графическое изображение высоты стояния дна матки в зависимости от срока беременности.



На гравидограмме отмечается высота стояния дна матки (ВДМ) в сантиметрах (на вертикальной оси) соответственно сроку беременности (на горизонтальной оси).

На основании полученных данных строится график изменения ВДМ при беременности.

Измерение высоты стояния дна матки проводят при каждом дородовом посещении, начиная с 25-26 недель беременности, но не чаще каждых двух недель.

Измерение проводят сантиметровой лентой от дна матки, определенного при помощи пальпации, до верхнего края симфиза. Измерение не обязательно проводить по средней линии живота; если дно матки отклонено в сторону, начало сантиметровой ленты прикладывают к наиболее отдаленной части дна матки.

Измерение ВДМ желательно проводить одним и тем же лицом. Динамическое определение ВДМ позволяет заподозрить замедление развития плода почти в 80% беременностей, отягощенных задержкой внутриутробного развития плода.

## ПРИЛОЖЕНИЕ №6 ПЛАН РОДОВ

**Мое имя** \_\_\_\_\_

**Ожидаемый срок родов** \_\_\_\_\_

**Вести мои роды будут:**

**Врач** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., домашний адрес, телефон)

**Акушерка** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., домашний адрес, телефон)

**Доктором моего ребенка будет** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., домашний адрес, телефон)

**Я бы хотела:**

чтобы следующие люди поддерживали меня во время родов \_\_\_\_\_(Ф.И.О.,

домашний адрес, телефон)

- \_\_\_\_\_
- чтобы только медицинские работники поддерживали и успокаивали меня
  - чтобы мне проводилось медикаментозное обезболивание помимо поддержки
  - другое \_\_\_\_\_

**Дополнительные сведения о себе (важные моменты, страх, озабоченность):**

---

---

## Первый период родов

**Я бы хотела использовать следующие успокаивающие меры во время родов:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> свободно двигаться во время схваток | <input type="checkbox"/> массаж   |
| <input type="checkbox"/> принять душ                         | <input type="checkbox"/> послушать любимую музыку                         |
| <input type="checkbox"/> горячий/холодный компресс           | <input type="checkbox"/> принимать жидкость и легкую пищу без ограничений |
| <input type="checkbox"/> родовый шар (мяч)                   | <input type="checkbox"/> другое   |

## Рождение ребенка

**Я бы хотела рожать ребенка в следующей позиции:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> сидя                                   | <input type="checkbox"/> на коленях  |
| <input type="checkbox"/> стоя                                   | <input type="checkbox"/> на корточках  |
| <input type="checkbox"/> не хочу использовать акушерское кресло | <input type="checkbox"/> лежа на боку  |
|   | <input type="checkbox"/> другие положения  |
|   | <input type="checkbox"/> я хотела бы иметь возможность это решить в процессе родов |

**Я бы хотела, чтобы врач или акушерка объясняли мне все манипуляции, которые будут мне проводить**

**После рождения моего ребёнка мне бы хотелось:**

- чтобы \_\_\_\_\_ перерезал пуповину
- чтобы ребёнка сразу положили мне на живот
- чтобы ребёнка завернули в одеяло прежде, чем передать его мне
- чтобы ребёнку надели собственную шапочку и носочки
- чтобы \_\_\_\_\_ в первый раз запеленали моего ребёнка
- чтобы \_\_\_\_\_ сняли видео или сделали фотографии во время родов
- другое \_\_\_\_\_

**Я собираюсь:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> кормить ребёнка грудью    | <input type="checkbox"/> давать дополнительное питье моему ребёнку |
| <input type="checkbox"/> не кормить ребёнка грудью |  |

### **Во время нахождения в родильном доме мне бы хотелось:**

- все время находиться с ребёнком вместе
- присутствовать во время осмотра моего ребёнка
- присутствовать во время проведения обследования моего ребенка
- чтобы медсестра показала, как ухаживать за моим ребенком
- другое \_\_\_\_\_

**Следующие люди будут помогать мне дома:**

Дополнительные пожелания или комментарии: \_\_\_\_\_

---

**Я хотела бы, чтобы родные и близкие навещали меня в палате роддома**

Дата

Подпись матери

Подпись отца

Подпись поддерживающих лиц

## **ПРИЛОЖЕНИЕ №7**

### **СОДЕРЖАНИЕ БЕСЕД**

#### **7.1. ОБРАЗ ЖИЗНИ И РЕЖИМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

##### **Работа во время беременности**

- нет никаких оснований для рекомендации прекращения работы при неосложненной беременности, но необходимо исключить тяжелые физические нагрузки, например, перенос тяжестей, контакт с агрессивными жидкостями и газами;
- при первом визите необходимо предоставить всю имеющуюся юридическую информацию о льготах, правах, пособиях для всех беременных женщин, как имеющих постоянное место работы, так и домашних хозяек, и их семей;
- в течение наблюдения, заранее, обсудить вопросы выдачи больничного листа, сроки, условия;
- необходимо объяснить значение и составляющие обменной карты, сроки его выдачи;
- при подтверждении наличия беременности выдать справку для предоставления по месту работы или учебы для изменения расписания работы или ее характера – исключение ночных или продолжительных смен, перевод на легкий труд

### **Занятия физической культурой и спортом**

- нет никаких оснований для ограничений занятий физкультурой и спортом во время неосложненной беременности;
- необходимо предупредить беременную женщину о потенциальной опасности некоторых видов спорта, например: все виды единоборств, горнолыжный, парашютный, автомобильный спорт, дайвинг и т.д., так как они представляют большой риск абдоминальной травмы и могут вызвать повреждение плода.

### **Сексуальная жизнь**

- нет никаких оснований для ограничений сексуальной жизни при физиологическом течении беременности при неосложненной беременности.

### **Воздушные путешествия**

- необходимо предоставить информацию, что длительные перелеты опасны развитием венозного тромбоза, для профилактики которого рекомендуется использование компрессионных чулок или бинтов во время полета;
- никаких других влияний на беременность не отмечено.

### **Поездки на автомобиле**

- необходимо напомнить об обязательном использовании ремней безопасности, причем сам ремень должен располагаться ниже или выше живота (в идеале должны использоваться специальные устройства с 2-мя ремнями).

### **Туристические путешествия**

- необходимо напомнить беременным женщинам о важности приобретения соответствующей страховки при выезде за рубеж или наличия полиса обязательного медицинского страхования при всех поездках;
- предложить консультацию перед планированием поездки у своего специалиста, акушерки или врача, наблюдающих за беременностью.

## **7.2. ПИТАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Питание беременных женщин представляет собой одну из наиболее важных составляющих в здоровье и развитии будущего ребенка и самочувствии женщины. На протяжении всей беременности необходимо придерживаться основных принципов правильного, полноценного приема пищи, основанных на пирамиде питания.

Здоровое питание позволяет поддерживать хорошее самочувствие и избежать избыточной прибавки в весе во время беременности. Во время беременности организм испытывает дополнительные пищевые потребности в питательных веществах (энергии, белка, микроэлементов) (см. таблицу ниже)

Увеличение потребности в питательных веществах во время беременности		
Питательное вещество	Рекомендуемое увеличение на	Рекомендуемые пищевые источники
Энергия	350 ккал	Хлебобулочные изделия, зерновые (рис и овсяная крупа), картофель
Белок	25 г	Мясо, молочная группа, яйца, бобовые (чечевица, нут, белая фасоль)
Железо	9 мг	В основном, мясная группа, но также темно-зеленые листовые овощи, изюм, чернослив, фасоль
Фолиевая кислота	200 мкг	Зеленые листовые овощи, свекла, фасоль, нут, чечевица, миндаль, грецкие орехи
Витамин А	70 RAE	Темно-желтые или оранжевые овощи и фрукты, темно-зеленые листовые овощи, морковь, тыква, листья корнеплодов (листья тыквы, а также листья редьки, свеклы, репы)
Йод	70 мкг	Йодированная соль, рыба, морская капуста и ламинарии, хурма
Цинк	3 мг	Зерновые продукты (зародыши пшеницы, отруби); молоко и молочные продукты; мясо и мясные продукты

### Рекомендуемые практики

1. Во время беременности нужен один дополнительный прием пищи. Особенно это важно во время последних трех месяцев беременности. Женщине, которая уже обладает избыточным весом, нужно есть больше разнообразных продуктов, объем пищи увеличивать необязательно.

Ниже представлены продукты питания, которые можно рекомендовать женщине в качестве источника содержания энергии и белка.

Энергия (ккал)	Белок
1 белая булочка (35 г)=90 ккал	100 г отварной фасоли=125 ккал+9 г белка
1 чашка риса=265 ккал	100 г вареной говядины=126 ккал+24 г белка
1 чашка пюре или нарезанного картофеля=135 ккал	1 яйцо=77 ккал + 6 г белка

2. В течение всей беременности и трех месяцев после родов необходимо получать препараты железа и фолиевой кислоты для профилактики анемии и поддержания сил. Принимайте таблетки вместе с едой, чтобы уменьшить характерные побочные эффекты, такие как тошнота, боли в животе и запоры. При приеме препаратов железа возможно изменение цвета стула на темный, это нормальное явление.

3. С целью профилактики анемии каждый день во время беременности нужно есть продукты, богатые железом (печень, субпродукты, мясо, курагу). *Мясо птицы* умеренно богато железом. Другие источники железа: темно-зеленые листовые овощи, сушеные бобы (горох), соевые бобы, арахис. Употребление фруктов во время приемов пищи улучшает усвоение железа. Необходимо отказаться от употребления чая и кофе вместе с пищей.

4. Большая часть прибавки в весе происходит, как правило, после 20-й недели беременности.

**Рекомендуемый прирост веса, в зависимости от индекса массы тела в начале беременности:**

при недостаточном весе (ИМТ < 18,5 кг/м<sup>2</sup>) женщина должна набрать 12,5-18 кг,

при нормальном весе (ИМТ 18,5—24,9 кг/м<sup>2</sup>) — 11,5-16 кг,

при избыточном весе (ИМТ 25—29,9 кг/м<sup>2</sup>) — 7-11,5 кг

при ожирении (ИМТ > 30 кг/м<sup>2</sup>) — беременная может набрать лишь 5-9 кг.

5. Не ограничивать прием жидкостей, пить по мере возникновения жажды.

6. Рекомендовать противогельминтные препараты во II и III триместрах беременности для профилактики анемии.

7. Мыть руки с мылом и под проточной водой перед приготовлением и употреблением пищи, после посещения туалета и подмывания ребенка.

8. Готовить еду, используя йодированную соль.

9. Проводите тщательную тепловую обработку. Храните продукты при безопасной температуре.

10. Используйте чистую воду и чистое пищевое сырье.

### «ПИРАМИДА ПИТАНИЯ»

#### Примерный объем продуктов в одной порции

Группы продуктов	Наименование продукта	1 порция = 1 наименование продукта или «Что такое 1 порция?»
<b>I</b>	<p>Это продукты, которые рекомендуется употреблять больше всего.</p> <p>Это крупы, хлеб (лучше из муки грубого помола, обогащенной муки), макароны, картофель.</p> <p>Другими словами, продукты, которые богаты клетчаткой, содержат много комплексных углеводов, витаминов, минералов и их нужно употреблять <b>6–11 порций</b> в сутки.</p>	<p>1 кусок хлеба (25 г)            3/4 (30 г) готового сухого завтрака            1 средняя картофелина            1 маленькая чашка вареного риса (90-95 г);            1/2 чашки отварной лапши.</p> <p><b>ВАЖНО!!!</b> Продукты, расположенные в основании пирамиды, должны больше и чаще встречаться в питании человека!</p>

II	<p>Это фрукты и овощи: Фруктов необходимо употреблять 3-5 порций, овощей 2-4 порции в сутки.</p>	<p>70 г. сырых овощей (морковь, репчатый лук, свёкла, зелёный лук) 80г. вареных овощей 1 средний помидор 1 средний фрукт (1 яблоко, 1 груша) 1/2 чашки (100 г) свежих, консервированных или варёных ягод 160 мл фруктового или овощного сока 50 г зеленого салата; 40 г сухофруктов.</p>
III	<p>Это молоко и молочные продукты. Рекомендуется употреблять каждый день, но реже, в умеренных количествах. Они должны составлять около одной десятой ежедневного рациона человека, <b>2–3 порции</b> в сутки.</p>	<p>1 стакан (200-225 мл) айрана или кефира 45 г твёрдого сыра (размер коробка) 1,5 чашки (250 г) творога 1 стакан молока (200г)</p>
IV	<p>Это мясо, рыба, яйца, орехи, семена.  Употреблять <b>2-3 порции</b> в сутки.</p>	<p>1-1,5 чашки (150-200 г) варёных бобов 2/3 -1 чашка (100- 150 г) орехов 1 яйцо 80 г приготовленной нежирной рыбы, птицы или мяса.  <b>ОБРАТИ ВНИМАНИЕ!!!</b> 100г мяса – 1 ладонь.  <b>ВАЖНО!!!</b> 30 г мяса = 90 г вареных бобов = яйцо = 50 г орехов</p>
V	<p>Это продукты, от которых лучше отказаться или использовать очень редко: сахар, конфеты и другие сладости (торты, пирожные, выпечка); сливочное масло, соль, сладкие напитки, жиры.  Рекомендуется употреблять не более <b>1-2 порций в день</b>.</p>	<p>1 чайная ложка сливочного масла или домашнего каймака; 1 чайная ложка подсолнечного или другого растительного масла; 1 полная чайная ложка меда или варенья.</p>

### Лекарственные препараты

- Желательно исключить применение любых препаратов во время беременности, кроме случаев, опасных для жизни и здоровья пациентки.
- Любому врачу, назначая лечение женщине репродуктивного возраста, должен задуматься о возможной беременности;
- Практически ни один из лекарственных препаратов не может быть классифицирован, как тератогенный или нетератогенный без анализа дозирования, продолжительности применения, гестационного срока;

- Желательно назначение при беременности уже проверенных препаратов, стараться исключить применение новых, только что появившихся на фармацевтическом рынке;
- Желательно использование минимально эффективных доз в минимально короткие сроки;
- При наличии хронических экстрагенитальных заболеваний у беременной лечение (выбор препарата, дозы, кратность приема, продолжительность курса) должно назначаться совместно с соответствующим узким специалистом;
- Травы, травяные настойки и настои так же являются лекарствами, поэтому не должны приниматься без назначения врача. Безопасность подобных препаратов, как для будущего ребенка, так и для здоровья самой беременной женщины неизвестны.

### **7.3 ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ДИСКОМФОРТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Во время беременности в организме женщины происходят значительные физиологические изменения, которые обеспечивают правильное развитие плода, готовят организм к предстоящим родам и кормлению. Эти изменения, обусловленные как гормональными, так и механическими причинами, приводят к разнообразным распространенным симптомам. Сами по себе эти состояния не опасны для здоровья матери и плода, но дискомфорт, который испытывает беременная, сказывается, иногда значительно, на ее работоспособности, настроении, общем восприятии беременности. Консультирование беременных должно охватывать разнообразные немедикаментозные и медикаментозные методы.

#### **Тошнота и рвота**

Обусловлена снижением секреции соляной кислоты и пепсина в желудке. Тошнота и рвота обычно исчезают во второй половине беременности.

##### **Советы женщинам:**

- рано утром съешьте несколько сухих крекеров или кусочек сухого хлеба;
- ешьте чаще и небольшими порциями;
- избегайте острой и жирной пищи;
- пейте чаще небольшими порциями;
- попробуйте прохладные фруктовые соки, например яблочный или виноградный;
- попробуйте есть пищу холодной или теплой;
- попробуйте употребление растения имбиря в виде порошков или сиропа по 250 мг 4 раза в день или ромашку в виде отваров;
- могут помочь препараты витамина В<sub>6</sub> (по 25 мг внутрь каждые 8

ч в течение 3 дней или по 10 мг внутрь каждые 8 ч в течение 5 дней);

- многим помогает акупунктура или акупрессура (надавливание) точки Neiguan (примерно на 3 поперечных пальца выше запястья);
- противорвотные средства (антигистаминное – доксиламин или блокатор дофаминовых рецепторов – метоклопрамид 10 мг) должны применяться только под наблюдением врача!

### **Изжога**

Происходит вследствие понижения тонуса сфинктера пищевода и желудочного рефлюкса. Не оказывает никакого влияния на исходы беременности, развитие плода, но может повлиять на качество жизни пациентки.

#### **Советы женщинам:**

- ешьте чаще и небольшими порциями;
- избегайте острой и жирной пищи;
- избегайте употребления кофе и газированных напитков, содержащих кофеин;
- при изжоге выпейте молоко или кефир либо съешьте йогурт; не ложитесь и не наклоняйтесь после еды;
- откажитесь от курения;
- во время сна головной конец кровати должен быть приподнят;
- в случаях, когда изжога продолжает беспокоить, несмотря на изменение образа жизни и диеты, по рекомендации медработника, могут быть использованы антацидные препараты (карбонат магния и гидроксид алюминия) или карбонат кальция.

Знайте, что антацидные средства могут ухудшать всасывание других препаратов, поэтому, они не должны приниматься в течение двух часов до и после приема препаратов железа и фолиевой кислоты.

### **Запоры**

Могут быть связаны с уменьшением потребления пищи богатой клетчаткой, а также с влиянием прогестерона на активность кишечника и, как следствие, увеличением продолжительности эвакуации из него пищи.

#### **Советы женщинам:**

- выпивайте не менее 8 стаканов воды и других жидкостей в сутки; употребляйте продукты, богатые пищевыми волокнами, например, овощи, фрукты, орехи, цельное зерно (снижение частоты запоров в 5 раз).
- периодический прием плохо всасывающихся слабительных: слабительные, увеличивающие объем кишечного содержимого (пшеничные и овсяные отруби, стеркулия, метилцеллюлоза, семя подорожника), осмотические (лактюлоза),

- стимулирующие слабительные (сенна).

Солевые слабительные и смазки (минеральные масла) не должны использоваться во время беременности.

Знайте! Слабительные могут нарушать всасывание препаратов железа, кальция и фолиевой кислоты.

### **Судороги в ногах**

Не являются признаками какого-либо заболевания, но вызывают значительное беспокойство у женщин. Судороги в ногах часто наблюдаются по ночам и могут быть очень болезненными, влияя на сон и повседневную деятельность.

#### **Советы женщинам:**

- больше двигайтесь, избегайте любых положений, которые могут ухудшить циркуляцию в ногах (закидывание ноги на ногу, скрещивание ног и т.п.);
- поднимайте ноги, когда сидите;
- во время судороги потяните носок кверху и помассируйте мышцы, приложите теплый компресс;
- делайте упражнения на растяжение мышц;
- можно использовать препараты магния в дозе 300—360 мг/сут в пересчете на магний, разделенной на два или три приема, в течение 2-4 недель или препараты кальция в дозе 1 г 2 раза в день, в течение 2 недель.

### **Боли в пояснице и тазовая боль**

Связаны с изменением осанки беременных, массой беременной матки и расслаблением поддерживающих мышц, как результат действия релаксина. Не являются признаком заболевания, например, симптомом угрозы прерывания беременности, но значительно влияют на активность беременной в дневное время и невозможность полноценного ночного отдыха. Симптомы обычно уменьшаются спустя месяцы после родов.

#### **Советы женщинам:**

- носите обувь без каблуков;
- избегайте поднятия тяжестей, если вам приходится поднимать тяжести, сгибайте колени, а не спину;
- могут быть полезны упражнения, в т.ч. в воде (в течение 8—12 недель) индивидуальные и групповые, массаж, ношение бандажа и акупунктура.

### **Варикозное расширение вен и отеки**

Проявления варикозного расширения вен могут усугубляться по мере увеличения срока беременности, однако у большинства женщин в течение нескольких месяцев после родов наступает некоторое улучшение. Отеки на нижних конечностях, появляющиеся к концу дня и исчезающие после отдыха, являются физиологическими и связаны с давлением беременной матки на нижнюю полую вену.

### **Советы женщинам:**

больше двигайтесь, не находитесь подолгу в сидячем или стоячем положении;

- больше отдыхайте, несколько раз в день принимайте приподнятое положение ног и ножные ванны;
- носите свободную одежду;
- используйте компрессионные эластичные чулки (бинты);
- не носите тесную обувь, выбирайте обувь на широком низком каблуке

Помните! Внезапно появившиеся, быстро нарастающие отеки (в течение 1-2 дней), обширные (лицо, туловище, руки) могут быть признаком преэклампсии. Немедленно обратитесь в медицинское учреждение за помощью!

### **Влагалищные выделения**

Увеличение количества выделений в большинстве случаев не является признаком заболевания.

При появлении жалоб на неприятный запах, зуд, болезненность необходимо обратиться к медицинскому специалисту для дополнительного обследования.

## **7.4. О ВРЕДЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (ПАВ)**

Начиная с самых ранних сроков беременности и **при каждом посещении**, в рамках плановой дородовой помощи, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении табака (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении!

Начиная с самых ранних сроков беременности и **при каждом посещении**, в рамках плановой дородовой помощи, медицинские работники должны спрашивать всех беременных об употреблении алкоголя и других психоактивных веществ (в настоящем и прошлом)!

Простую и быструю первичную оценку **синдрома зависимости** может проводить любой медицинский работник, используя 10 вопросов, адаптированных из «Перечня симптомов психических расстройств», согласно МКБ-10 (Клиническое руководство «Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих ПАВ» Приложение 1).

### **Перечень симптомов психических расстройств по МКБ-10: блок синдромов потребления психоактивных веществ**

Объясните пациентке, что следующие вопросы касаются симптомов, связанных с употреблением ею того или иного психоактивного вещества (прежде всего алкоголь и наркотические вещества). В следующих пунктах следует заменить, где подходит, слово «вещество» на название употребляемого беременной вещества.

1. Испытывали ли Вы сильную тягу или непреодолимое влечение к употреблению вещества?	Да	Нет
2. Вам было трудно (или невозможно) контролировать употребление вещества?	Да	Нет
3. Возникали ли у Вас симптомы отмены после того, как вы некоторое время обходились без приема вещества?	Да	Нет
4. Приходилось ли Вам употреблять вещество для облегчения или снятия симптомов отмены?	Да	Нет
5. Замечали ли Вы, что Вам требуется более высокая доза вещества для достижения того же физического и психического эффекта («привыкание»)?	Да	Нет
6. Не появлялось ли у Вас, по прошествии времени, стремление разнообразить характер употребления вещества?	Да	Нет
7. Отказывались ли Вы постепенно от других удовольствий и интересов, предпочитая прием вещества?	Да	Нет
8. Ощущали ли Вы, что употребление вещества наносит вам психический и физический вред?	Да	Нет
9. Вы продолжали употреблять вещество, несмотря на очевидные вредные последствия?	Да	Нет
10. Как давно Вы испытываете такого рода проблемы, связанные с употреблением наркотика?		
а. годы		
б. месяцы		

Наличие 3-х или более симптомов из 1, 2, 3, 5, 7 и 9 указывает на зависимость.

11. а. Укажите, имеется ли синдром зависимости (F11..)	Да	Нет
б. Если «Да», укажите конкретное вещество: _____		

**Синдром зависимости** ставится на основании истории заболевания, рассказанной пациенткой. Однако важно помнить, что у пациентки, иногда, могут возникать мотивации либо к преувеличению, либо к занижению употребления ПАВ. Учитывая вышеизложенное, нередко, при постановке диагноза, история заболевания, рассказанная пациентом должна быть подтверждена данными физикального (наружного) осмотра, а иногда и историей, рассказанной значимыми третьими лицами (члены семьи, коллеги и т.д.).

Подчеркните, что наиболее часто принимаемые психоактивные вещества женщинами во время беременности являются:

- Алкоголь

- Табак
- Опиоиды (опий, героин, промедол, кодеин, и т.д.)
- Каннабис (марихуана, гашиш)
- Снотворно-седативные средства (барбитураты, сомнол, диазепам, и т.д.)
- Стимуляторы (амфетамины, кокаин, метамфетамин, экстази, и т.д.)

**ВАЖНО!!!**

**На каждом приеме медицинский работник должен использовать краткосрочные вмешательства**

Что такое «**краткосрочное вмешательство**» при ведении женщин, употребляющих ПАВ? Это беседа с пациенткой, в которой предоставляется информация об употреблении пациентом ПАВ, с намерением помочь ей измениться (прекратить употребление или уменьшить его употребление).

Известно, что во время беременности у женщин, употребляющих то или иное психоактивное вещество, появляется сильнейшая мотивация на заботу о здоровье своего будущего ребенка, когда они готовы предпринимать шаги по уменьшению проблемного потребления алкоголя, табака и др. психоактивных веществ, заботясь тем самым и о собственном здоровье. Поэтому, именно во время беременности, медработник имеет возможность предложить женщине услуги, которые могут способствовать изменениям и в потреблении ПАВ, и стиле жизни, тем самым, сохраняя женщинам здоровье на долгие годы после рождения ребенка. При этом основными руководящими принципами ведения данной категории пациенток являются создание прочных терапевтических отношений с женщиной, основанных на уважении и непредвзятости взглядов, вовлечение ее в адекватную дородовую помощь через эти отношения, сохранение непрерывности ухода на протяжении всей беременности, родов и послеродового периода

### **Курение**

Основным компонентом табачного дыма является никотин – нервно-паралитический яд, который мгновенно проникает в кровь курильщика и с кровотоком разносится по всему организму, накапливается в тканях и органах, оказывая на них разрушительное воздействие; повреждает гемоглобин, вследствие чего тот теряет способность переносить кислород к клеткам, поэтому развивается хроническое кислородное голодание.

Во время беременности никотин снижает кровоток и в плаценте, поэтому отмечается снижение количества кислорода и питательных веществ, поступающих к плоду и, соответственно, увеличивается риск:

- задержки развития внутриутробного плода (риск рождения ребенка с недостаточным весом выше в три раза среди курящих беременных);

- самопроизвольного выкидыша (риск выкидыша выше на 27% среди курящих),
- преждевременных родов;
- смертности плода во время родов (риска увеличивается на одну треть среди детей курящих женщин).

### **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!**

У тех женщин, которые прекращают курить во время беременности, значительно снижается риск появления проблем, связанных с внутриутробным развитием плода, течением беременности и благополучных родов

Сегодня уже известно, что концентрация никотина в плаценте, амниотической жидкости и эмбриональной сыворотке бывает выше, чем в материнской сыворотке при измерениях, на различных стадиях в течение всей беременности. Поэтому, даже если беременность и роды закончились благополучно, следует помнить, что:

- риск внезапной смерти младенцев во сне связан с курением матери во время беременности;
- курение матери связано с повышенным риском развития рака у ребенка;
- младенцы курящих родителей в два раза больше подвержены риску серьезных воздушно-капельных инфекций, чем младенцы некурящих родителей;
- курение во время беременности также увеличивает риск возникновения астмы у маленьких детей;
- курение во время беременности связано с нарушениями поведения у ребенка в будущем;
- злоупотребление вредными веществами выше среди детей тех матерей, которые курили во время беременности, а также выше риск плохого поведения;
- курение во время беременности также может оказывать влияние на физический рост и умственное развитие ребенка в долгосрочном периоде, так известно, что у детей курящих женщин наблюдается сниженный рост по сравнению с некурящими, а также более низкая успеваемость в чтении и математике вплоть до возраста шестнадцати лет;
- некоторые исследования показали наличие связи между курением и врожденными дефектами у детей курящих женщин («заячья» губа, «волчья пасть»). Женщины чаще всего испытывают тошноту, инфекции мочевых путей, молочницу.

### **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ ЖЕНЩИНЫ!!!**

**Не менее опасно пассивное курение – нахождение в комнате, в которой курят!**

Поэтому всегда уточняйте, курит ли кто-то в семье! Табачный дым содержит около четырех тысяч различных вредных веществ, основным компонентом которого является никотин

### **Влияние табака на беременность (чаще отмечаются):**

- внематочная беременность;
- самопроизвольный выкидыш;
- преждевременные роды;
- преждевременный разрыв плодных оболочек
- преждевременная отслойка плаценты, кровотечение
- предлежание плаценты.

### **Влияние табака на плод и новорожденного (чаще отмечаются):**

- Мертворождение;
- низкая масса новорожденного при рождении;
- врожденные аномалии развития (расщелина неба, губы);
- синдром внезапной детской смерти.
- **Влияние табака на грудное вскармливание:**
- снижение объема грудного молока

### **Алкоголь**

Подчеркните, что алкоголь может приводить к тяжёлым нарушениям развития плода и необратимым врождённым порокам у ребёнка.

Убедите женщину, что безопасной дозы алкоголя во время беременности не существует!

После наступления беременности, даже небольшое количество употребленного женщиной алкоголя может повлиять на плод. Плод подвержен эмбриотоксическому воздействию алкоголя в течение всей беременности. Так, употребление алкоголя обуславливает:

в I триместре беременности – высокий риск развития врожденных дефектов и внутриутробной гибели плода;

во II триместре – структурные нарушения ЦНС и пороки развития костно-мышечной системы;

в третьем триместре – функциональные нарушения ЦНС, задержку роста плода и др.

Этанол, содержащийся в спирте, способен легко преодолевать плацентарный барьер и быстро попадать в кровь плода, поэтому его концентрация в крови плода достигает такого же уровня, что и в крови матери, а иногда и выше. Особенно чувствительна к этанолу центральная нервная система, что впоследствии является причиной интеллектуальных и поведенческих нарушений у ребенка, частой причиной умственной отсталости у детей.

#### **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!**

Уровень алкоголя, приводящий к серьезным проблемам в развитии плода, **неизвестен**, поэтому очень важно убедить пациентку полностью прекратить его прием в антенатальном периоде!

## **Наркотики**

- Подчеркните, что негативное влияние любых наркотиков на плод, сегодня уже не вызывает никаких сомнений;
- Необходимо убедить пациентку полностью прекратить прием наркотиков;
- Предложите специализированную медицинскую помощь.

Объясните, что беременные женщины, употребляющие наркотические вещества, более подвержены проблемам со здоровьем. Известно, что для таких женщин характерны быстрые и стремительные роды, хроническая плацентарная недостаточность, инфекционные поражения плаценты.

К последствиям воздействия на плод относится нарушение роста плода и дефицит массы тела при рождении, повышенная или пониженная (в зависимости от дозы) возбудимость плода, развитие абстинентного синдрома у новорожденных.

В период младенчества возможно появление следующих нарушений: малая масса тела, микроцефалия, повышенный риск внезапной детской смерти. Вследствие угнетения опиатами систем, отвечающих за сопротивляемость организма, возможна высокая заболеваемость и смертность.

Далее, к 18 месяцам жизни, появляются такие нарушения, как замедленное умственное, двигательное и речевое развитие ребенка, дефицит внимания и гиперактивность, расстройства сна, гневливость и раздражительность, плохие речевые навыки.

## **7.5. ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ**

Знание тревожных признаков во время беременности и после родов, а также умение их распознавать, не только самой женщиной, но и каждым членом ее семьи позволит сохранить не только здоровье, но и жизнь женщине и ее будущему ребенку.

Тревожные признаки во время беременности:

- внезапный или быстро нарастающий отек лица и тела, уменьшение количества мочи;
- сильная головная боль;
- судороги, потеря сознания;
- ярко-красные кровянистые выделения из половых путей;
- резкая, сильная, постоянная боль в животе, слабость и головокружение;
- излитие околоплодных вод;
- высокая температура тела, сердцебиение, одышка;
- более четырех – пяти схваток (болезненных ритмических сокращений мышц живота) в течение часа;

- ушиб живота во время падения, автомобильной аварии или удара;
- уменьшение количества шевелений плода в течение 12 часов после шести месяцев беременности.

Не менее важным является знание так называемого “**маршрута движений при тревожных признаках**”, когда семья точно знает, в какое лечебное учреждение нужно поступать при тех или иных осложнениях, чтобы не терять драгоценного времени и избежать непоправимых осложнений. Данную информацию необходимо медицинскому работнику **обсудить с беременной заранее.**

**Например:** нужно знать, куда следует поступать, если роды начнутся раньше срока, в нашей стране преждевременно рожденного ребенка выхаживают организации здравоохранения вторичного и третичного уровней (областные и республиканские учреждения). Все преждевременные роды желательно проводить в вышеуказанных учреждениях, т.к. в них имеются возможности выхаживания маловесных детей.

**Например:** согласно принципам регионализации, повторное кесарево сечение проводится в областных учреждениях нашей страны и/или перинатальных центрах, это менее опасно, т.к. при возникновении осложнений, в указанных учреждениях больше возможностей с ними справиться.

Данные второго Национального отчета по конфиденциальному исследованию случаев материнской смертности показали, что запоздалые обращения к медицинскому работнику привели к гибели около 20% женщин, т.е. в каждом пятом случае материнской смерти женщина поступала в крайне тяжелом состоянии, когда, несмотря на колоссальные усилия, медицина была уже бессильна. Таким образом, безопасное материнство зависит не только от медицинского работника, но и от знаний, умений и отношения беременной женщины к своему здоровью. **Получить полноценную информацию женщина может только при посещении медицинского работника!**

### **ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД**

Объясните, что при нормальном течении послеродового периода пациентка может быть выписана из родильного дома на 3-и сутки под наблюдение медицинского работника ГСВ. Одной из основных задач правильного ведения послеродового периода является предотвращение гнойно-воспалительных заболеваний у матери и новорожденного – ранняя выписка, правильное мытье рук (научить женщину) и высушивания рук, желательно, одноразовыми салфетками, особенно в первые дни после родов.

Укажите, что следует четко давать адрес пребывания женщины после родов, т.к. после выписки из родильного дома ее посетит на дому медицинский работник ЦСМ, ГСВ, ФАПА, который осмотрит женщину и ребенка, даст рекомендации по уходу, кормлению предупредив об опасных признаках послеродового периода для женщин и опасных признаках для новорожденного.

## **Опасные признаки послеродового периода**

**Подчеркните, что следует незамедлительно обратиться к медицинскому работнику, если:**

- появились обильные кровяные выделения из влагалища со сгустками, ярко-красного цвета, приходится менять **несколько (2-4) прокладок в течение часа** (симптомы маточного кровотечения);
- появились резко болезненные уплотнения в груди в сочетании с высокой температурой (такие симптомы могут быть признаком мастита);
- неприятный запах выделений из влагалища в сочетании с повышением температуры, ознобом (такие признаки могут говорить о начавшемся воспалении в полости матки);
- открытие шва после кесарева сечения с неприятно пахнущими выделениями или кровью;
- увеличение болезненности в области разреза промежности, появление выделений с неприятным запахом (признаки инфицирования или расхождения шва);
- покраснение, болезненные участки на ногах, припухшие, горячие на ощупь (симптомы начала тромбоза).

## **Опасные признаки периода новорожденности;**

**Подчеркните, что следует незамедлительно обратиться к медицинскому работнику, если имеется:**

- отказ от кормления
- рвота
- стул с примесью крови
- повышение температуры до 38°C и более

Подчеркните, что качественный послеродовой уход за матерью и ребенком снижает риск осложнений: в течение первых 24 часов после родов мама и новорожденный, находясь в родильном доме, должны осматриваться регулярно; в течение первой недели необходим плановый патронаж на дому; очень важным является осмотр через 6 недель после родов. Каждая женщина и члены ее семьи должны знать о вышеуказанных стандартах наблюдения в послеродовом периоде и имеют право **на получение вышеуказанного стандарта!!!**

## **7.6. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ**

Грудное вскармливание чрезвычайно важно для здоровья, роста и развития ребенка. Исключительно грудное вскармливание детей до 6 месяцев с последующим грудным вскармливанием и введением дополнительного прикорма в течение двух лет и более должно считаться нормой. Исключительно грудное вскармливание означает отказ от дачи ребенку любых других продуктов, напит-

ков и даже еды, кроме грудного молока. Это означает также кормление ребенка по требованию, не менее 8-12 раз в сутки, с обязательным ночным кормлением (ночное кормление увеличивает выработку грудного молока).

Грудное молоко содержит идеальный баланс питательных веществ и факторов, защищающих младенца от болезней. Молоко любой матери является специфичным для ее собственного ребенка. Состав грудного молока изменяется и адаптируется к потребностям ребенка. Первое молоко – молозиво - вырабатывается в груди на седьмом месяце беременности и продолжает вырабатываться в течение первых нескольких дней после рождения. По внешнему виду, молозиво - это густое, вязкое, от белого до желтоватого цвета грудное молоко. Молозиво действует как «покрытие», которое обволакивает изнутри кишечник младенцев и защищает его от инфекций. Таким образом, молозиво является первой иммунизацией ребенка против многих бактерий и вирусов. Молозиво помогает развитию полезных бактерий в кишечнике ребенка. Молозиво обладает слабительным свойством, и помогает ребенку выделить из кишечника меконий (первый липкий черный стул). Это помогает предотвратить желтуху. Вырабатываясь в очень небольших количествах, оно подходит очень маленькому желудку младенца и незрелым почкам, которые не могут обрабатывать большие объемы жидкости. В дальнейшем грудное молоко меняется от кормления к кормлению, изо дня в день, от месяца к месяцу, чтобы удовлетворять потребностям ребенка.

Очень важно как можно раньше начать кормление грудью (в первый час после рождения ребенка). Медицинский работник, принимающий роды, поможет вам правильно расположить ребенка и приложить его к груди, что даст возможность младенцу получить достаточное количество молока, а матери – избежать боли в сосках и груди. Контакт «кожа-к-коже» сразу же после рождения ребенка поможет согреть и успокоить ребенка, наладить связь с ребенком и начать грудное вскармливание.

Дети, кормящиеся грудью, менее подвержены болезням дыхательных путей, инфекциям уха, инфекциям мочевых путей, аллергии, астме и отдышке, синдрому внезапной детской смерти («смерть в колыбели»), некоторым видам детских онкологических заболеваний, например, лейкемии и лимфоме. Грудное вскармливание в младенчестве связано со снижением среднего артериального давления и общего холестерина в сыворотке, а также с низкой распространенностью сахарного диабета 2 типа. Младенцы способны сами регулировать потребление молока. Это влияет на регулирование аппетита в будущем и на появление избыточного веса и ожирения в подростковом возрасте и во взрослой жизни. Кормление грудью помогает развитию челюстей младенца и мышц языка и евстахиевой трубы. В результате такого развития улучшается ясность речи, происходит защи-

та от кариеса зубов и уменьшается риск ортодонтических проблем. Кормление грудью дает также ощущение тепла, близости и взаимодействия/контакта, что способствует физическому и эмоциональному развитию ребенка. Матери, которые кормят ребенка грудью, с меньшей вероятностью бросят ребенка или проявят насилие по отношению к нему.

Грудное вскармливание оказывает благоприятное воздействие и на женщину, снижая вероятность беременности в течение первых шести месяцев грудного вскармливания, послеродовых кровотечений, анемии, рака молочной железы до менопаузы, рака яичников, остеопороза. Грудное вскармливание помогает матери сформировать тесную связь с ребенком, а ребенку помогает расти и хорошо развиваться.

У детей, вскармливаемых искусственными смесями, может развиваться аллергия к белку животного молока, сыпь и другие симптомы. Младенцы, получающие, кроме грудного молока, дополнительное питье или докорм, также подвержены более высокому риску диареи и другим инфекциям. Причины диареи при искусственном вскармливании вызваны отсутствием в молочной смеси противоинфекционных факторов. Молочная смесь может не содержать жизненно-важных элементов, в ее приготовлении может быть использована недоброкачественная вода или загрязненная посуда. Ошибки при приготовлении смеси, т.е. превышение или недостаток нужной концентрации, могут привести к ожирению или к недостаточному весу ребенка. Покупка и приготовление искусственных смесей предполагает к тому же значительные финансовые затраты.

Если младенец получает дополнительно любые продукты питания и напитки (в т.ч. воду), он будет реже и слабее сосать грудь, и объем вырабатываемого молока снизится. Дети, которые кормятся с помощью бутылочки, начинают сосать грудь по-другому, неэффективно. «Сосание соски», в отличие от «кормления грудью» означает, что ребенок не будет открывать рот и прикладываться к груди так, чтобы стимулировать нервы в области ареолы (околососкового кружка) и активизировать гормоны грудного вскармливания. У матерей, которые дают своим младенцам бутылочки, часто возникают проблемы с сосками и с количеством молока, поскольку их дети «разучиваются» сосать правильно. Те же проблемы могут возникнуть и из-за сосок-пустышек.

Если вам кажется, что у вас мало молока, чаще прикладывайте ребенка к груди, больше отдыхайте, будьте терпеливы и настойчивы, при необходимости обратитесь к медицинскому работнику. Наградой вам будет крепкое здоровье вашего малыша.

После шести месяцев, когда дети должны начать получать прикорм в допол-

нение к грудному молоку, продолжайте вскармливание грудным молоком до 2-х лет и более.

## 7.7. ПОСЛЕРОДОВАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

### ОЧЕНЬ ВАЖНО!!!

В антенатальный период, т.е. еще до родов обсудить с женщиной ее планы в отношении последующих беременностей и проинформировать о всех подходящих методах контрацепции

Также немаловажный фактор - отношение партнера к контрацепции и сложившиеся в паре практики. Об этом необходимо поговорить с женщиной и при необходимости консультировать и партнера. Важно, чтобы любая будущая беременность была запланированной.

Рекомендации по методам контрацепции, основаны на данных, детально изложенных в справочнике ВОЗ по критериям приемлемости использования контрацептивов и практическим рекомендациям (см. таблицу 1).

### Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции (ВОЗ)

Таблица 1

I	Состояние, при котором нет никаких противопоказаний к использованию данного метода контрацепции.
II	Состояние, при котором ожидаемая польза от применения данного метода контрацепции в целом превосходит теоретические или доказанные риски.
III	Состояние, при котором теоретические или доказанные риски в целом превосходят ожидаемую пользу от применения данного метода контрацепции.
IV	Состояние, при котором использование данного метода контрацепции абсолютно противопоказано.

Кроме медицинских критериев приемлемости при выборе метода контрацепции необходимо также учитывать социальные, культурные и поведенческие особенности пациентов.

### ВАЖНО!!!

Рекомендации по контрацепции должны быть индивидуальными, отвечать требованиям каждой женщины или пары, образу жизни и личным пожеланиям. Только сама женщина наилучшим образом может оценить, какие достоинства и недостатки могут иметь для нее предлагаемые методы!

Окончательное решение о выборе метода контрацепции должна сделать сама пациентка. Но медицинский работник должен предоставить полную информацию, которая должна включать в себя, как минимум:

- объяснение относительной эффективности конкретного метода;

- часто встречающиеся побочные эффекты;
- потенциально положительные и отрицательные последствия применения методов для здоровья клиента;
- признаки и симптомы, при появлении которых необходимо обратиться к специалисту;
- период восстановления способности к зачатию после прекращения пользования данным методом;
- способы профилактики ИППП/ВИЧ

При консультировании по вопросам планирования семьи необходимо уделить особое внимание передаче ВИЧ и возбудителей других ИППП, так как предупреждение передачи возбудителей так же важно, как и предупреждение беременности. При наличии высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией медицинские работники должны настоятельно рекомендовать прибегать двойной защите – либо посредством использования презерватива в комбинации с другим методом контрацепции, либо путем систематического и правильного использования презерватива в качестве самостоятельного средства – в целях одновременного предупреждения беременности и профилактики инфекции.

Необходимо информировать женщину о том, что, методы контрацепции, основанные на циклическом характере женской фертильности (Естественные методы планирования семьи) являются низкоэффективными методами, и требует от женщины умения определять начало и окончание фертильного периода и согласованных действий со стороны обоих партнеров. При этом, в послеродовом периоде вне зависимости от грудного вскармливания, применение календарных методов необходимо рекомендовать отложить до тех пор, пока у женщины не пройдут, по меньшей мере, 3 менструальных цикла и не восстановится регулярность циклов. Применение симптоматических методов следует отложить до восстановления обычных (нормальных) влагалищных выделений (секретов) – обычно, пока после родов не пройдет минимум 6 месяцев для кормящих матерей или минимум 4 недели для женщин, не кормящих грудью.

Метод лактационной аменореи (МЛА) является высокоэффективным методом контрацепции и требует обязательного соблюдения трех условий:

1. У женщины еще не восстановился менструальный цикл
2. Ребенок находится исключительно на грудном вскармливании и прикладывается к груди с небольшими промежутками, как в дневное, так и в ночное время (т.е. помимо грудного молока в рацион ребенка не вводятся какие-либо другие жидкости, включая воду, или прикорм)
3. Возраст ребенка не превышает 6 месяцев

**ВАЖНО!!!**

Информировать женщину о том, что при не соблюдении хотя бы одного из условий, увеличивается вероятность наступления незапланированной беременности и необходимо перейти на другой метод контрацепции, продолжая при этом кормить ребенка грудью в целях обеспечения его здорового развития.

Применение гормональных методов контрацепции согласно медицинским критериям приемлемости представлены в таблице №2.

При консультировании обратите внимание женщины на то, что эстрогены, содержащиеся в составе комбинированных оральных контрацептивов (КОК), влияют на выработку молока, в связи с чем, при грудном вскармливании КОК рекомендуются использовать через 6 месяцев после родов. Также, информируйте о том, что, контрацептивы прогестинового ряда не снижают выработку молока, но необходимо использовать его через 6 недель после родов, так как печень новорожденного функционально не зрелая и требуется время.

**Применение методов контрацепции после родов, согласно медицинским критериям приемлемости (ВОЗ от 2015г.)**

Таблица 2

Метод контрацепции	Кормящая грудью женщина (исключительно грудное вскармливание)	Не кормящая грудью женщина (искусственное вскармливание)
Комбинированные оральные контрацептивы (КОК), комбинированные инъекционные контрацептивы (КИК), контрацептивные пластыри, влагалищные кольца	До 6 недель после родов – IV С 6 недель до 6 месяцев – III С 6 месяцев – I	до 3-х недель*– III от 3-х до 6 недель– II**/ III*** от 6 недель – I
Противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТПР), инъекционные контрацептивы прогестинового ряда (ИКПР), импланты	ПТПР, имплантаты до 6 недель – II, с 6 недель – I ИКПР до 6 недель – III с 6 недель - I	Сразу
Медьсодержащая внутриматочная спираль (Cu ВМС)	До 48 часов – I От 48 часов до 4-х недель – III С 4-х недель - I	
Гормон содержащая внутриматочная спираль (ЛНГ ВМС)	До 48 часов – II От 48 часов до 4-х недель – III С 4-х недель – I	До 48 часов – I От 48 часов до 4-х недель – III С 4-х недель – I
Добровольная хирургическая стерилизация	Сразу же или в течение 7 дней после родов, а также спустя 6 и более недель.	

\* При отсутствии факторов риска на тромбоэмболические осложнения (ТЭО)

\*\* При отсутствии факторов риска на ТЭО

\*\*\* При наличии факторов риска на ТЭО

Информируйте женщину о том, что медьсодержащие внутриматочные средства являются высокоэффективными контрацептивными средствами длительного применения (до 12 лет), которые, можно применить после родов в течение 10 минут (постплацентарно) и 48 часов после родов, во время кесарева сечения, а также интервально через месяц после родов.

В случае информированного выбора применения ВМС после родов

### **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ ЖЕНЩИНЫ!!!**

О возможности/необходимости приобретения ВМС по рецепту ОМС заблаговременно до родов (женщина должна взять спираль с собой на роды).

О необходимости заполнения (при посещении в 36 недель) информированного согласия на применение ВМС после родов и предоставления последнего в родильный стационар для получения услуги.

О возможности экспульсии ВМС.

О необходимости посетить врача через 2 недели после введения ВМС для контроля и укорочения нитей ВМС.

**ВАЖНО!!!:** Проинформируйте женщину о возможности возникновения противопоказаний для введения ВМС после родов в случае:

развития хориоамнионита;

длительного безводного промежутка (более 18 часов);

продолжающегося послеродового кровотечения;

обширных повреждений органов малого таза (разрыв матки или шейки матки);

выворота матки и состояния после выворота матки.

В случае если женщина в будущем не желает иметь детей, необходимо информировать о методе добровольной хирургической стерилизации (ДХС), которая является **необратимым методом**, требует анестезии и хирургического вмешательства, проведение которых связано с определенными рисками, включая риск инфицирования и/или нагноения раны.

При этом важно обратить внимание на то, что операция ДХС до 42-х суток после родов осуществляется бесплатно, тогда, как интервальная ДХС, требует соответствующей подготовки и внесения сооплаты для получения услуги.

В процессе принятия решения также необходимо обсудить правила, касающиеся процедуры стерилизации и заполнение бланка информированного согласия.

**ВАЖНО !!!**

В случае информированного выбора пациенткой метода хирургической стерилизации, необходимо убедиться в том, что она приняла решение использовать **этот необратимый метод контрацепции**, добровольно и сознательно

Дополнительную информацию для консультирования по правильному и эффективному применению метода, о побочных эффектах средств контрацепции, о мерах устранения возможных проблем, а также при наличии сопутствующей экстрагенитальной патологии можно получить в КП «Комбинированные оральные контрацептивы», «Внутриматочные средства», утвержденные Приказом МЗ КР №54 от 29.01.2014 г., «Контрацептивы прогестинового ряда», утвержденные Приказом МЗ КР № 379 от 04.07.2014г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ №8**

**Информированное согласие на применение ВМС в послеродовом периоде**

Я, \_\_\_\_\_ года рождения, согласно закону Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 10 августа 2007 года №147 полностью ознакомлена о своих правах как пациентка и даю добровольное информированное согласие на использование внутриматочного средства после родов.

Мне была предоставлена исчерпывающая информация:

- о состоянии моего здоровья, включая сведения о рисках развития заболеваний, возможных медицинских вмешательствах и связанных с ними рисках;
- об отсутствии у меня на данный момент противопоказаний для применения внутриматочного средства;
- о механизме действия, эффективности, преимуществах и недостатках ВМС;
- о том, что риск выпадения внутриматочного средства увеличивается при введении ВМС в первые двое суток после родов, по сравнению с введением ВМС через 4-6 недель;
- о процедуре введения внутриматочного средства;
- о возможных изменениях в организме при применении внутриматочного средства и возможности получения консультации медицинского работника по моему желанию.

Я предупреждена, что применение внутриматочного средства не защищает от инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты.

Я знаю настораживающие признаки, при появлении которых я должна сроч-

но обратиться к медицинскому работнику во избежание каких-либо осложнений:

- задержка менструации с симптомами беременности, такими как тошнота, болезненность молочных желез и др.;
- сильное кровотечение или сильные боли в нижней части живота, особенно сопровождающиеся высокой температурой тела;
- нити внутриматочного средства отсутствуют или при проверке нащупывается пластмассовый кончик внутриматочного средства;
- у меня или моего партнера появился новый или более чем один половой партнер, в результате чего я попадаю в группу риска на развитие инфекций, передаваемых половым путем.

Я знаю, что через 2 недели мне надо посетить медицинского работника для контроля и укорочения нитей ВМС, а также, что в любой момент я могу обратиться к медицинскому работнику для удаления и/ или замены ВМС на другой метод контрацепции.

Медицинский работник предоставил мне буклет-памятку о методах контрацепции.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись клиентки \_\_\_\_\_

Подпись медицинского  
работника \_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ №9

### ЛЬГОТЫ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС)

Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) с мая 2015г. начал реализацию Полисов ОМС **бесплатно среди женщин, вставших на учет по поводу беременности**. Для получения Полиса ОМС необходимо заполнить заявление установленного образца у семейного врача в ЦСМ/ГСВ по месту жительства. Срок действия Полиса ОМС – 12 календарных месяцев со дня получения.

Объясните, что имея на руках Полис ОМС, беременная может получить льготный рецепт ОМС у семейного врача и приобрести лекарственное средство в аптеках примерно **с 50-60% скидкой**. Перечень гарантированных около 200 лекарственных средств, приводится в “Справочнике лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе ОМС и Программе государственных гарантий”, который есть у врача, в аптеках и на сайте Фонда ОМС.

**ВАЖНО!!!** В числе других лекарственных средств, в Справочнике представлены:

- фолиевая кислота,**
- йодсодержащие препараты,**
- железосодержащие препараты для профилактики анемии у беременных.**

**Таким образом, при наличии у беременной Полиса ОМС, семейный врач выписывает ей льготный рецепт, по которому беременная приобретает в аптеке лекарство, оплачивая при этом только часть его стоимости, другую часть стоимости аптеке оплачивает Фонд ОМС!!!**

Кроме того, объясните, что в нашей Республике работает Программа государственных гарантий, которая направлена на обеспечение доступности населения к медицинским услугам, в т.ч на льготных условиях и социальную защиту граждан в области охраны здоровья. Согласно этой программе, независимо от наличия Полиса ОМС, в ГСВ/ЦСМ во время беременности предоставляются следующие медицинские услуги бесплатно:

- взятие на учет по беременности к ГСВ по месту приписки и проживания (без оплаты стоимости индивидуальной карты беременной);
- визит, консультация и осмотр врача;
- лабораторные и диагностические исследования, производимые на уровне ЦСМ/ГСВ;
- профилактический осмотр и санация полости рта стоматологом;
- консультирование по планированию семьи;
- выдача обменной карты.

## ПАМЯТКА ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Ожидая ребенка, вы испытываете самые разнообразные эмоции, почувствуете и увидите, как меняется ваше тело. У вас возникнет множество вопросов. Эта памятка даст ответы на некоторые наиболее важные из них, касающиеся ухода за собой и своим будущим ребенком во время беременности.

Рекомендации базируются на новейших исследованиях специалистов по данной службе мира.

### **Когда мне следует посетить врача?**

Полноценная забота о себе в период беременности помогает вам сохранить и укрепить не только свое здоровье, но и здоровье вашего ребенка. При первых признаках беременности (Задержка месячных, тошнота, рвота по утрам, изменение аппетита, тяготение к кислым и соленым продуктам) посетите врача ФАП/ГСВ/ЦСМ.

Если беременность подтверждается, регулярно приходите на прием к своему врачу в соответствии установленным планом (в среднем 9 раз).

Если вы на каком-то этапе почувствовали себя плохо, обязательно обратитесь к врачу.

### **Как должна измениться моя обычная жизнь в связи с беременностью?**

Беременность – это не болезнь, а нормальный и очень важный период в жизни женщины. Нет никакой необходимости кардинально менять ваш привычный ежедневный распорядок, если вы ведете здоровый образ жизни.

Физические упражнения, работа и семейная жизнь – все это важные составляющие жизни женщины до, во время и в послеродовом периоде.

Прислушайтесь к тому, что подсказывает вам ваш организм: если устали, подольше отдохните. Доверьтесь своему организму в этот период жизни.

Ваш доктор обучит Вас, как правильно питаться, какие упражнения полезны вам.

### **Сколько я должна спать?**

Каждая женщина индивидуальна, и каждая беременность протекает по-своему. Большинству женщин нужно восемь часов сна в сутки, но вам может потребоваться больше, или вы будете чувствовать необходимость вздремнуть в течении дня.

### **Могу ли я продолжать заниматься сексом во время беременности?**

Если нет осложнения течения беременности, половая жизнь, как правило, является нормальной и безопасной. Она не приносит вреда ни вам, ни вашему ребенку. Считается естественным, если во время беременности половое влечение усиливается или ослабевает. В случае, если у вас началось кровотечение из половых путей, боли или воды отошли, исключите половые контакты и как можно скорее обратитесь к врачу.

### **Вредят ли курение и употребление алкоголя ребенку?**

Да. Курение, и алкоголь вредны для Вашего ребенка. Выявлено, что даже совсем в малых дозах алкоголь отрицательно влияет на здоровье будущего ребенка.

Если вы курите, бросьте как можно скорее. Постарайтесь избегать пребывания рядом с людьми в момент, когда они курят, поскольку «пассивное» курение опасно.

### **Могу ли я продолжать выполнять физические упражнения (ФУ)?**

ФУ полезны, как вам, так и вашему ребенку. Ходьба и плавание – особенно хорошие и удобные способы сохранить активность, стимулировать кровообращение и контролировать прибавку в весе. Однако, есть состояния при которых нужно воздержаться от ФУ:

- несостоятельность шейки матки, преждевременные роды или повторные выкидыши в прошлом;
- повышенное кровяное давление на ранних сроках беременности;
- угроза прерывания беременности;
- многоплодная беременность (двойня, тройня или более);
- заболевание сердечно-сосудистой системы;
- преэклампсия;
- влагалищное кровотечение.

### **Чего еще мне не следует избегать в период беременности?**

Не принимайте никаких таблеток или других медикаментов, кроме тех, которые прописывает вам врач. И не забудьте предупреждать других специалистов, к которым обращаетесь за медицинской помощью, о том, что вы беременны. Помните, что травы и травяные настойки также являются лекарствами, поэтому прописывать их тоже должен врач.

Вам следует избегать сильных и едких запахов (таких как запах краски и лака) и принимать меры предосторожности при обращении с хозяйственными чистящими и моющими средствами: внимательно читайте инструкции на этикетках и следуйте им, пользуйтесь перчатками и не работайте в плохо проветриваемых помещениях.

### **Каковы «естественные» неудобства, которые я могу испытывать во время беременности?**

Учащение мочеиспускание, особенно в первые три и последние три месяца.

Повышенная утомляемость, особенно в первые три месяца. Чаше отдыхайте, ешьте здоровую пищу и выполняйте легкие физические упражнения.

Тошнота по утрам или в другое время суток зачастую проходит после первых трех месяцев. Старайтесь рано утром съесть сухое печенье или кусочек хлеба. Избегайте острой и жирной пищи. Ешьте понемногу, но часто.

На пятом месяце беременности может появиться изжога. Чтобы ее избежать, принимайте пищу часто, маленькими порциями, не перегружая желудок. Старайтесь избегать жирной и острой пищи, кофе и газированных напитков, содержащих кофеин. Не ложитесь и не наклоняйтесь сразу после еды. Старайтесь спать, подложив под головы подушку. Если изжога вас все же беспокоит, выпейте не-

много молока, кефира или йогурта. Если изжога не проходит обратитесь к врачу.

В течении беременности вас могут беспокоить запоры. Выпивайте восемь стаканов жидкости, преимущественно воды в день и ешьте пищу, богатой клетчаткой, например, зеленые овощи и хлеб с отрубями.

Могут отекать ступни или лодыжки. Несколько раз в день поднимайте ноги, спите на боку, чтобы уменьшить отечность.

В последние месяцы может появиться боль в пояснице. Носите туфли без каблука, старайтесь не поднимать тяжести, если тяжести поднимать все же приходится, приседайте, а не сгибайтесь в спине.

**Тревожные признаки, при появлении которых, я должна немедленно обратиться к врачу:**

1. До 37-й недели беременности, немедленно свяжитесь с вашим врачом, если:

до 20 недель беременности: у вас появились боли внизу живота, которая не стихают даже в положении лежа;

между 20 и 37 недель появились: схваткообразные боли (сокращения матки) с частотой более 4 раз в час или с интервалом меньше, чем 15 минут; отошли околоплодные воды.

2. Позвоните своему семейному доктору/медицинской сестре немедленно (прямо сейчас), если у вас появились:

- тошнота и рвота;
- кровотечение из половых путей;
- повышение температуры тела 38<sup>0</sup>С или выше;
- сильная головная боль, нарушение зрения с появлением в глазах пятнышек или вспышек;

- не отмечаете шевеление плода в течение дня;
- внезапный отек лица и рук.

3. Вы также должны позвонить семейному доктору/медицинской сестре, если у вас появились:

- кровь в моче, жжение и болезненное мочеиспускание;
- диарея, которая не проходит;
- влагалищные выделения с неприятным запахом

4. Если вы ушибли живот во время падения, автомобильной аварии, или получили удар немедленно обратитесь к медицинскому работнику.

5. Несмотря на то, что ежедневный подсчет шевелений плода не рекомендован, здоровые беременные должны быть осведомлены о значении шевелений плода в III триместре беременности и о необходимости сообщения о снижении частоты шевелений медицинскому работнику.

### **Как мне подготовиться на роды?**

Обучение по подготовке к родам даст Вам возможность развеять страхи и

Ваши опасения, получить информацию относительно родов, сформировать положительное отношение к родам и родоразрешению и научиться конкретным приемам и способам, которые окажут помощь во время родов. Эти и другие вопросы, касающиеся здоровья во время беременности будут освещены во время обучения беременных женщин в школе подготовки к родам. Доказано, что ощущение женщины к родам с партнером (или двумя), которого она выбрала сама, имеет больший положительный результат на исход родов. Присутствие близкого человека рядом с Вами во время родов поможет получить помощь и поддержку, полностью расслабиться, принимать удобную позу, проводить массаж, а это значит, что роды произойдут легче и благоприятнее.

После обучения Вы заполните план родов, где Вы отметите свой осознанный выбор положения родов, методов релаксации и др.

Помните – роды представляют собой естественный процесс.

### **Ведение домашней карты беременной**

Регулярное ведение домашней карты поможет вам принять активное участие в сохранении и укреплении своего здоровья и здоровья будущего ребенка.

Вы можете вести записи в дневнике относительно своих физических и эмоциональных ощущений на протяжении всей беременности. Записывайте любые ощущения: как приятные и радостные, так и вызывающие у Вас тревогу или волнения. При очередном визите Вы можете обсудить все вопросы с врачом или акушеркой.

### **Начало родов**

Если схваткообразные боли становятся регулярными, повторяются каждые 10-15 минут или изливаются околоплодные воды, необходимо сразу же обратиться в родильный дом.

### **Уход за новорожденным в родильном доме**

Ребенка сразу после родов обсушивают теплым сухим полотенцем, оценивают его состояние, выкладывают на живот матери и накрывают теплой пеленкой и одеялом, надевают шапочку и теплые носочки. Выкладывание ребенка на грудь мамы, «кожа-к-коже», создает родственную связь между мамой и малышом, способствует грудному вскармливанию, согревает ребенка, предохраняет ребенка от инфекций.

Ребенка надо одевать в ползунки и кофточки, чтобы он мог свободно двигаться, это даст ему возможность лучше расти и развиваться.

Следите за чистотой кожи и слизистой оболочки. Если увидите высыпания или изъязвления обратитесь к своему доктору. Пока ребенок еще совсем малень-

кий, для купания можно использовать специальную детскую ванночку. Вы можете купать его ежедневно. По несколько раз в день умывайте ребеночка, обмывайте ребенка после каждого испражнения теплой водой.

Не бойтесь следить за пуповинным отростком. Пуповинный остаток нужно держать в сухости и чистоте, чтобы избежать инфицирования. Не нужно наносить на пуповинный остаток антисептические средства. Достаточно просто следить, чтобы он был чистым. Не допускайте попадания в ранку мочи или кала малыша. Надевайте подгузник так, чтобы пупок оставался открытым. Использование антисептических средств замедлит процесс отделения пуповинного остатка. Мочить пуповинный остаток можно, это не мешает процессу заживления и не увеличит риск попадания инфекции. Примерно через неделю после рождения пуповинный остаток сморщится, почернеет и отпадет сам. На месте останется небольшая ранка, которая быстро заживет и впоследствии станет пупком вашего малыша.

**КАЖДАЯ МАТЬ ДОЛЖНА ЗНАТЬ О СВОИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВАХ,  
ЛЬГОТАХ, ВОЗМОЖНЫХ ВЫПЛАТАХ ПО БЕРЕМЕННОСТИ, РОДАМ И  
ПОСЛЕРОДОВОМУ ПЕРИОДУ**

Если беременная женщина работает, то она, на своем рабочем месте, должна быть защищена от воздействия вредных факторов риска, которые могут угрожать ее здоровью и здоровью ее будущего ребенка. Если женщина имеет грудного ребенка, ей должны предоставить время для кормления грудью и/или возможность сцеживать грудное молоко. Она должна иметь право на отпуск по беременности и родам, все медицинские льготы и, где это возможно, материальную поддержку. Каждая мать должна знать о своих правах, льготах, возможных выплатах по беременности, родам и послеродовому периоду. Беременной женщине желательно исключить профессиональные вредности (высокие или низкие температуры в помещении, плохо проветриваемые или сырые помещения и т.д.), любые чрезмерные нагрузки, как физические, так и эмоциональные. Нужно стараться избегать стрессовых ситуаций, конфликтов, избытка негативной информации и избытка общения, очень продуманно выбирать литературу, телевизионные программы, контакты с окружающими и темы разговоров. Еще в старинное время говорили, что беременная должна смотреть на красивое, думать о хорошем и поступать правильно, чтобы у нее родился здоровый и красивый ребенок. Нельзя пугать и обижать беременную женщину, по всем канонам, во всех религиях, у всех народностей это считается большим грехом.

## **Законодательная база:**

I. Закон Кыргызской Республики «О государственных пособиях в Кыргызской Республике» (от 28 июля 2017 года N 163):

Статья 5. Виды и размеры государственных пособий

1. Виды государственных пособий:

1) единовременное пособие при рождении каждого ребенка - «балага суйунчу»;

2) ежемесячное пособие по уходу за каждым ребенком до 3 лет - «балага жолок»;

3) ежемесячное пособие гражданам (семьям), имеющим 3 и более детей в возрасте от 3 до 16 лет, - «уй-булого комок»;

2. Размеры государственных пособий ежегодно устанавливаются Правительством Кыргызской Республики исходя из возможностей бюджета и состояния экономики с учетом прожиточного минимума.

II. Трудовой Кодекс Кыргызской Республики «Обеспечение условий труда для беременных женщин и матерей»

1. запрещение принудительного труда и дискриминации в сфере трудовых правоотношений;

2. обеспечение права на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены;

3. предоставление отпуска по беременности и родам.

**Важно!** Права беременных женщин в большей степени защищены в бюджетных организациях. В частном и неформальном секторах соблюдение норм Трудового Кодекса в отношении беременных женщин отслеживается слабо, либо вовсе не отслеживаются.

III. Фонд обязательного медицинского страхования (ОМС) с мая 2015г. начал реализацию Полисов ОМС **бесплатно среди женщин, вставших на учет по поводу беременности.** Для получения Полиса ОМС необходимо заполнить заявление установленного образца у семейного врача в ЦСМ/ГСВ по месту жительства. Срок действия Полиса ОМС – 12 календарных месяцев со дня получения. Имея на руках Полис ОМС, Вы можете получить льготный рецепт ОМС у семейного врача и приобрести лекарственное средство в аптеках примерно с 50-60% скидкой. Перечень гарантированных около 200 лекарственных средств, приводится в “Справочнике лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе ОМС и Программе государственных гарантий”, который есть у врача, в аптеках и на сайте Фонда ОМС.

**ВАЖНО!** В числе других лекарственных средств, в Справочнике представлены: **фолиевая кислота, йодсодержащие препараты, а также железосодержащие препараты** для профилактики анемии у беременных.

Фонд ОМС напоминает, что в нашей Республике работает Программа государственных гарантий, которая направлена на обеспечение доступности

населения к медицинским услугам, в т.ч на льготных условиях и социальную защиту граждан в области охраны здоровья. Согласно этой программе независимо от наличия Полиса ОМС в ГСВ/ЦСМ во время беременности предоставляются следующие медицинские услуги бесплатно:

взятие на учет по беременности к ГСВ по месту приписки и проживания (без оплаты стоимости индивидуальной карты беременной);

визит, консультация и осмотр врача;

лабораторные и диагностические исследования, производимые на уровне ЦСМ/ГСВ;

профилактический осмотр и санация полости рта стоматологом;

консультирование по планированию семьи;

выдача обменной карты.

**Важно! РОДЫ, в том числе путем операции кесарева сечения; лечение послеродовых осложнений БЕСПЛАТНЫ!!!**

Если у Вас возникли вопросы или жалоба; медперсонал требует деньги; Вы хотите высказать слова благодарности, то обращайтесь в общественные приёмные Фонд ОМС или по *«телефонам доверия»*:

**0312 66-05-29**

г.Бишкек: **0312 54-89-19**

Баткенская обл: **5-06-79; 5-01-78**

Дж-Абадская обл: **5-31-82; 2-03-53**

Иссык-Кульская обл: **5-11-72**

Нарынская обл: **5-04-67; 5-56-86**

Ошская обл: **7-16-34; 4-69-09**

Таласская обл: **5-32-99**

Чуйская обл: **66-62-66; 66-53-62**

а также письменно, на сайт Фонда ОМС: ***www.foms.kg***

**Рекомендуемые индикаторы  
для анализа качества оказания дородовой и послеродовой помощи**

**Индикатор 1:** % беременных, взятых на дородовое наблюдение до 12 недель беременности (ранний охват)

**Цель:** Стремиться к 100%

Расчет: 
$$\frac{\text{Число женщин, взятых на учет по беременности в сроке до 12 недель} \times 100}{\text{Общее число женщин, взятых на учет по беременности}}$$

**Индикатор 2:** % индивидуальных карт беременной и родильницы, в которых указано проведение беседы по особенностям питания во время беременности.

**Цель:** Стремиться к 100%

Расчет: 
$$\frac{\text{Число индивидуальных карт беременной и родильницы, в которых указано проведение беседы по особенностям питания во время беременности} \times 100}{\text{Общее число женщин, закончивших беременность родами}}$$

**Индикатор 3:** % индивидуальных карт беременной и родильницы, в которых указано, что женщине назначены в течение беременности и 3 месяцев после родов фолиевая кислота и препараты железа.

**Цель:** Стремиться к 100%

Расчет: 
$$\frac{\text{Число индивидуальных карт беременной и родильницы, в которых указано, что женщине назначены в течение беременности и 3 месяцев после родов фолиевая кислота и препараты железа} \times 100}{\text{Общее число женщин, закончивших беременность родами}}$$

**Индикатор 4:** % индивидуальных карт беременной и родильницы, в которых указано что женщине из группы риска, назначена профилактика артериальной гипертензии, согласно клиническому протоколу.

**Цель:** Стремиться к 100%

Расчет: 
$$\frac{\% \text{ индивидуальных карт беременной и родильницы, в которых указано что женщине из группы риска, назначена ацетилсалициловая кислота во время беременности с целью профилактики артериальной гипертензии} \times 100}{\text{Общее число женщин из группы риска, закончивших беременность родами}}$$

**Индикатор 5:** Доля женщин, которым выписаны льготные рецепты на препараты из базового пакета\* по Дополнительной программе и ОМС.

**Цель:** Стремиться к 100%

Расчет: Число женщин, закончивших беременность родами, которым были выписаны льготные рецепты на любой из препаратов из базового пакета по ДП ОМС. X 100

---

Общее число женщин с анемией, закончивших беременность родами

\* препараты железа, йода, фолевая кислота, ацетилсалициловая кислота, ВМС.

УДК 618  
ББК 57.1  
Д 69

Д 69 «ДОРОДОВАЯ И ПОСЛЕРОДОВАЯ ПОМОЩЬ». — Б.: 2018 - 88с.  
ISBN 978-9967-9103-7-9

Д 4108160000-18  
ISBN 978-9967-9103-7-9

УДК 618  
ББК 57.1  
Д 69

**«ДОРОДОВАЯ И ПОСЛЕРОДОВАЯ ПОМОЩЬ»  
клинический протокол**

г. Бишкек, ул. Матросова, 1А  
Компьютерная верстка: Жумагулов И.  
Подписано к печати 25.05.18  
Отпечатано в типографии ОсОО «Имак Офсет»