

# Обследование и лабораторные тесты в антенатальном периоде



# Вопросы для оценки наших действий

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



## Во время всех дородовых посещений

- Установите хороший контакт; поощряйте женщину к рассказу о том, как она себя чувствует, и сообщению о том, что ее тревожит.
- Обращайте внимание на общий внешний вид женщины, на наличие признаков:
  - стресса, тревожности, беспокойства, каких-либо нарушений, недосыпания

Код организации по БИН \_\_\_\_\_

Министерство  
здравоохранения  
Республики Казахстан

Медицинская документация. Форма № 113/у утверждена приказом  
исполняющего обязанности Министра здравоохранения  
Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907

Наименование организации \_\_\_\_\_

**ОБМЕННАЯ КАРТА  
БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ**

№ \_\_\_\_\_



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

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

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



## ФИО БЕРЕМЕННОЙ

Дата и год рождения

ИИН 

Дата взятия на учет

Профессия

Образование

Домашний адрес

Телефон

Группа крови

Резус фактор  
Дата определения

## ФИО МУЖА

ИИН 

Профессия

Образование

Домашний адрес

Телефон

Группа крови, резус фактор  
(по показаниям)Результат флюорографического  
обследования

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



## ВАШ ВРАЧ:

Телефон

Акушерка

Участок

Кабинет

Телефон

Вам необходимо вовремя посещать врача и выполнять данные  
Вам рекомендации

## ПРИЕМ:

	Часы приема
Понедельник	
Вторник	
Среда	
Четверг	
Пятница	
Суббота	

Обратилась по направлению \_\_\_\_\_

Самообращение (нужное подчеркнуть)







Уважаемая \_\_\_\_\_

**Поздравляем Вас!**

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

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

#### Инструкции:

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

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



#### АНАМНЕЗ

Отец (ребенка):

Данные о здоровье отца

Наследственность

Мать (ребенка):

Наследственность

Перенесенные заболевания

Гепатит

Туберкулез

Венерические заболевания

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

Перенесенные операции

Гемотрансфузии

Аллергоанамез

Рентгенологическое обследование легких  
(результат последнего обследования)



## МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

Менархе с \_\_\_\_\_ лет

длительность менструации \_\_\_\_\_

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

Половая жизнь с \_\_\_\_\_ лет

Брак: ☐ зарегистрирован;  
☐ не зарегистрирован;  
☐ не замужем ☐ нужное подчеркнуть

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

Гинекологический анамнез

Контрацепция

Гинекологические операции



## АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ:

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

Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода

Паритет	Год, дата	Исход беременности и срок				Ребенок родился живой, мертвый, масса (вес)	Особен- ности течения родов, послеро- дového периода	Пол ребенка
		аборт		родами				
		искусст- венным (хирурги- ческий, медика- ментозный)	самопроиз- вольным, в том числе замершей	прежде- времен- ными	в срок			
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

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

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

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



## ПЕРВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ

Жалобы

---

---

---

---

---

---

---

---

### Объективные данные:

Общее состояние

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

Индекс массы тела (ИМТ)

Кожные покровы

Наличие варикозно расширенных вен  
на нижних конечностях

Отеки

Исследование молочных желез

Состояние органов дыхания

Сердечно-сосудистой системы

АД:

Живот (мягкий безболезненный)

Печень, селезенка



Симптом поколачивания

Другие органы

---

---

Мочеиспускание

Стул

Акушерский статус:

---

---

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

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

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

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

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

Положение плода, позиция, вид

---

---

---

Предлежание

Сердцебиение плода

Срок беременности:

По менструации \_\_\_\_\_ По УЗИ \_\_\_\_\_  
(раннему до 13 недель 6 дней)



**Гинекологическое исследование:**

Наружные половые органы

В зеркалах:

Влагалище

Шейка матки

Тело матки

Придатки

Особенности

**Диагноз:****Рекомендации:**

Подпись врача

Дата

**ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ  
ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

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

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

## 12

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

# факторы риска развития преэклампсии:

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

# факторы риска развития преэклампсии:

- возраст 40 лет или старше
- родов в анамнезе
- индекс массы тела > 30

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

- ранее существовавшая гипертония
- ранее существовавшие заболевания почек
- многоплодная беременность



## ДНЕВНИК САМОНАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ

[illegible]

# Ведение домашних записей

Помогает беременной определить собственное состояние здоровья и наметить дальнейшие действия

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



# Самоконтроль

В 2-х небольших РКИ осуществлена оценка поведения беременных, которым позволили самим записывать собственную историю беременности

Это простое изменение существующей практики не имело отрицательного воздействия на исходы беременности и приводило к повышению чувства ответственности в период беременности

Murray W. Enkin et al, 2000

# Цели ведения домашних записей

Раннее выявление проблем

Поощрение своевременного обращения в медицинские учреждения в случае возникновения осложнений

Улучшение наблюдения за женщинами во время беременности

Повышение участия женщины, её семьи и общества в уходе за своим здоровьем

WHO, 2002

# факторы риска развития гестационного диабета:

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

# факторы риска развития гестационного диабета:

- ИМТ выше 30 кг / м<sup>2</sup>

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

- семейная история диабета (родственник первой степени с диабетом)

## 12

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

ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ

(заполняется медицинским персоналом)

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

1-й визит		Первый день последней менструации _____ / _____ / _____ Ожидаемая дата родов _____ / _____ / _____								1-й визит	
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД мм.рт.ст.	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимп- томная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердце- биение плода (чсс/мин)	Шевеле- ние плода	Положе- ние плода	Заболе- вания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Нет			
					<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Да			

Диагноз: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ Специальность \_\_\_\_\_

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



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

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

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

\* Гравидограмма заполняется с 20 недель беременности

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

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

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

# ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

## (проверочный лист для медицинских работников)

	Срок гестации в неделях							
Клинический осмотр	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	До 42 дней после родов
Визит к медицинскому работнику	X	X	X	X	X	X	X	
Осмотр и анамнез, жалобы	X	X	X	X	X	X	X	X
- вес/рост – ИМТ	X			X**				
- ВДМ (высота дна матки – гравидограмма)		X*	X	X	X	X	X	
- сердцебиение и движение плода		X	X	X	X	X	X	
- АД	X	X	X	X	X	X	X	
- гинекологическое обследование	X							X
- осмотр ног (варикозное расширение вен)	X	X	X	X	X	X	X	
- наружное акушерское обследование					X	X	X	
- тревожные признаки преэклампсии (головная боль, нарушение зрения, затрудненное дыхание)			X	X	X	X	X	

# Скрининг индекса массы тела

## RCOG 2013

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

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

### Категории ИМТ

Низкий ИМТ - < 18.5

Нормальный ИМТ – 18.5 – 24.9

Избыточный ИМТ – 25.0 – 29.9

Ожирение – 30 - 35

Резкое ожирение - > 35

Pregnant women with high/low BMI at higher risk of maternal complications, hospital admissions and increased costs, RCOG 2013

# ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

## (проверочный лист для медицинских работников)

	Срок гестации в неделях							
Анализы	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- ОАК	X			X				X
- группа крови, Rh фактор	X							
- кровь на антитела при Rh (-)								
- RW	X			X				
- ВИЧ (информированное согласие)	X			X				
- сахар крови	X*							
- общий анализ мочи	X			X				
анализ мочи (определение белка)		X	X	X	X	X	X	
- скрининг на бессимптомную бактериурию (посев мочи)	X (12-16 нед)							
- мазок на степень чистоты влагалища при появлении жалоб (по показаниям)								
- УЗИ	X (10-14)	X (18-21)		X (30-34)				

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

	Срок гестации в неделях							
Анализы	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- РАРР	X (10-14)							
- АФП/ХГЧ с 16 до 20 нед если не проведен РАРР		X						
Генетическое обследование <sup>b</sup>								
- консультация генетика	X							
- биопсия хориона до 12 нед	X							
- амниоцентез (по показаниям)								

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

# Скрининг на инфекции (1)

## Бессимптомная бактериурия

- Женщинам следует предлагать рутинный скрининг на бессимптомную бактериурию на ранних сроках беременности. Выявление и лечение бессимптомной бактериурии снижает риск пиелонефрита. [2008]

## Бессимптомный бактериальный вагиноз

- Беременным женщинам не следует предлагать рутинный скрининг на бактериальный вагиноз, поскольку имеющиеся данные свидетельствуют о том, что выявление и лечение бессимптомного бактериального вагиноза не снижает риск преждевременных родов и других неблагоприятных репродуктивных результатов.



# Бессимптомная бактериурия

- Анализ следует выполнить в 12-16 недель с целью скрининга на предмет выявления бессимптомной бактериурии.
- Если уровень бактерий превышает 100 000 или  $10^5$  колоний на 1 мл, необходимо лечение антибиотиками.
- При последующих посещениях необходимо выполнить анализ мочи на наличие белка.

# Скрининг на инфекции (2)

## ВИЧ

- Беременным женщинам должен быть предложен скрининг на ВИЧ-инфекцию на раннем этапе дородового наблюдения, потому что соответствующие антенатальные вмешательства могут снизить передачу ВИЧ от матери ребенку.

## Сифилис

- Скрининг на сифилис следует предлагать всем беременным женщинам на ранней стадии дородовой помощи, поскольку лечение сифилиса полезно для матери и ребенка.

# Скрининг на инфекции (3)

## **Chlamydia trachomatis**

- Скрининг на хламидиоз не следует предлагать в рамках обычной дородовой помощи. [2008]

## **Цитомегаловирус**

- Имеющиеся доказательства не поддерживают рутинный скрининг цитомегаловируса у беременных женщин и не должны предлагаться.

## **Вирус гепатита С**

- Беременным женщинам не следует предлагать рутинный скрининг на вирус гепатита С, поскольку нет достаточных данных, подтверждающих его клиническую и экономическую эффективность.

# Скрининг на инфекции (4)

## Стрептококк группы В

- Беременным женщинам не следует предлагать плановое дородовое обследование на стрептококк группы В, поскольку доказательства его клинической и экономической эффективности остаются неопределенными.

## Токсоплазмоз

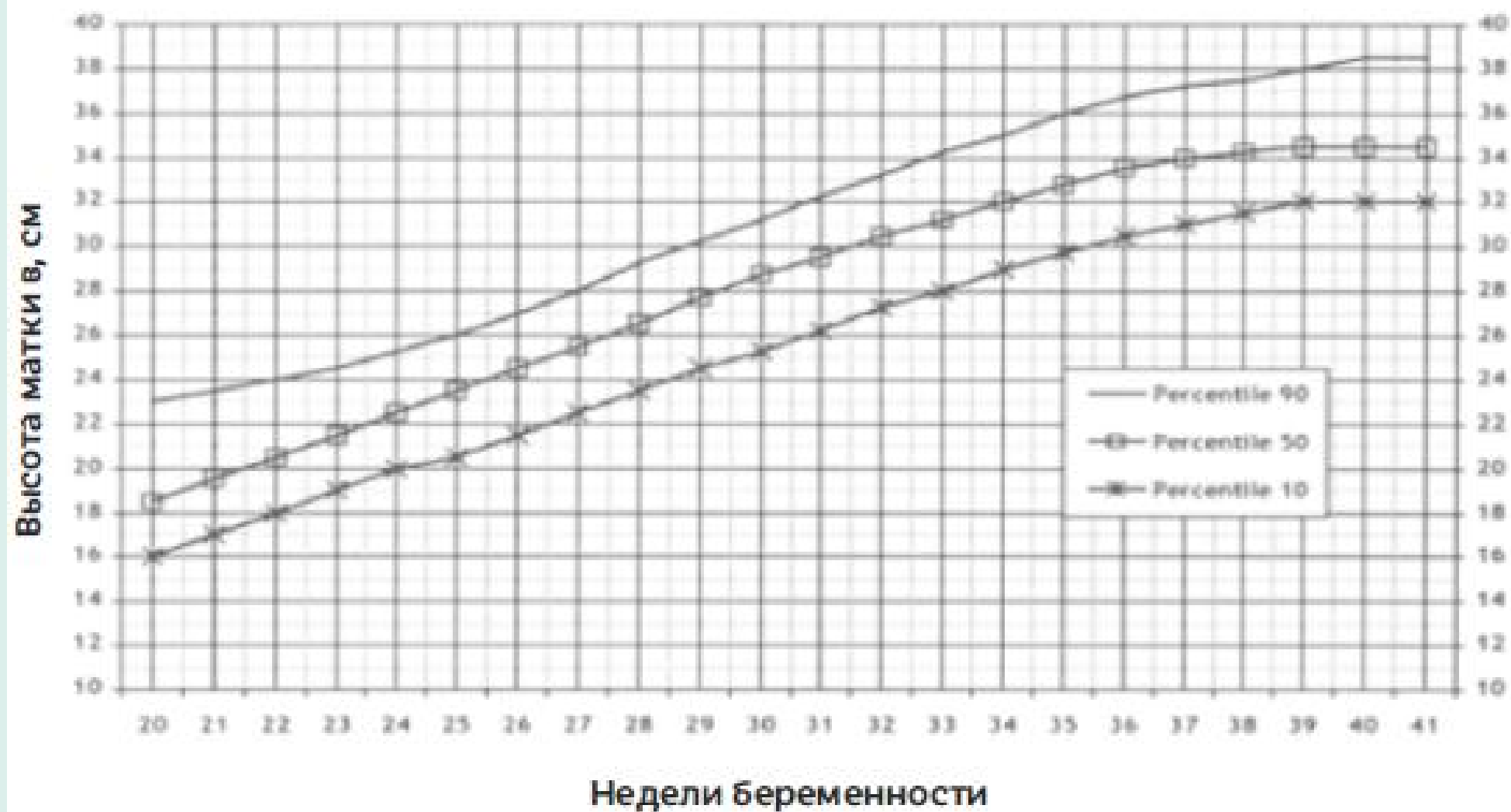
- Обычный дородовой серологический скрининг на токсоплазмоз не должен предлагаться, потому что риски скрининга могут перевешивать потенциальные выгоды.

# Скрининг роста плода

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

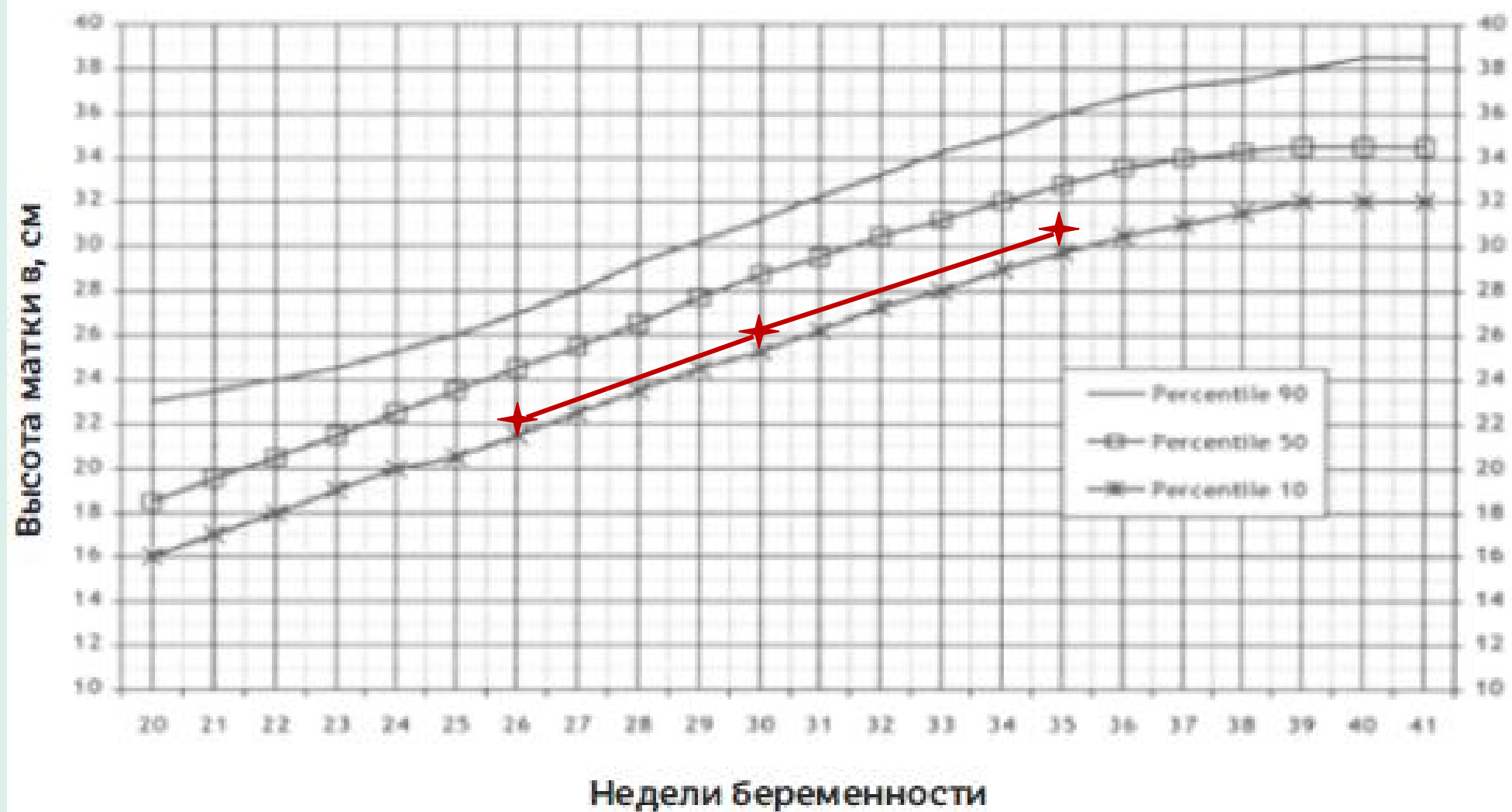
**RCOG 2003**

# ГРАВИДОГРАММА

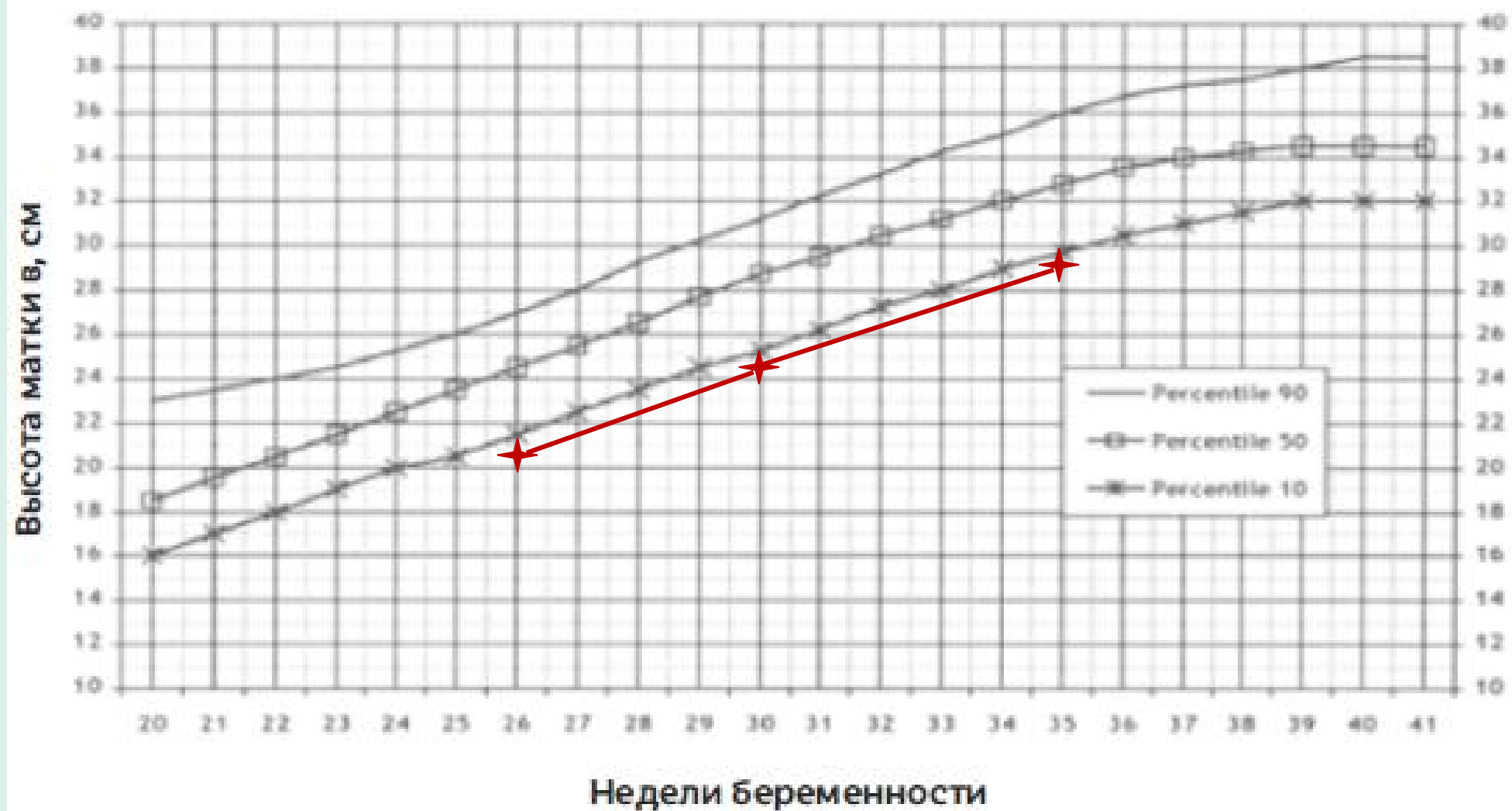




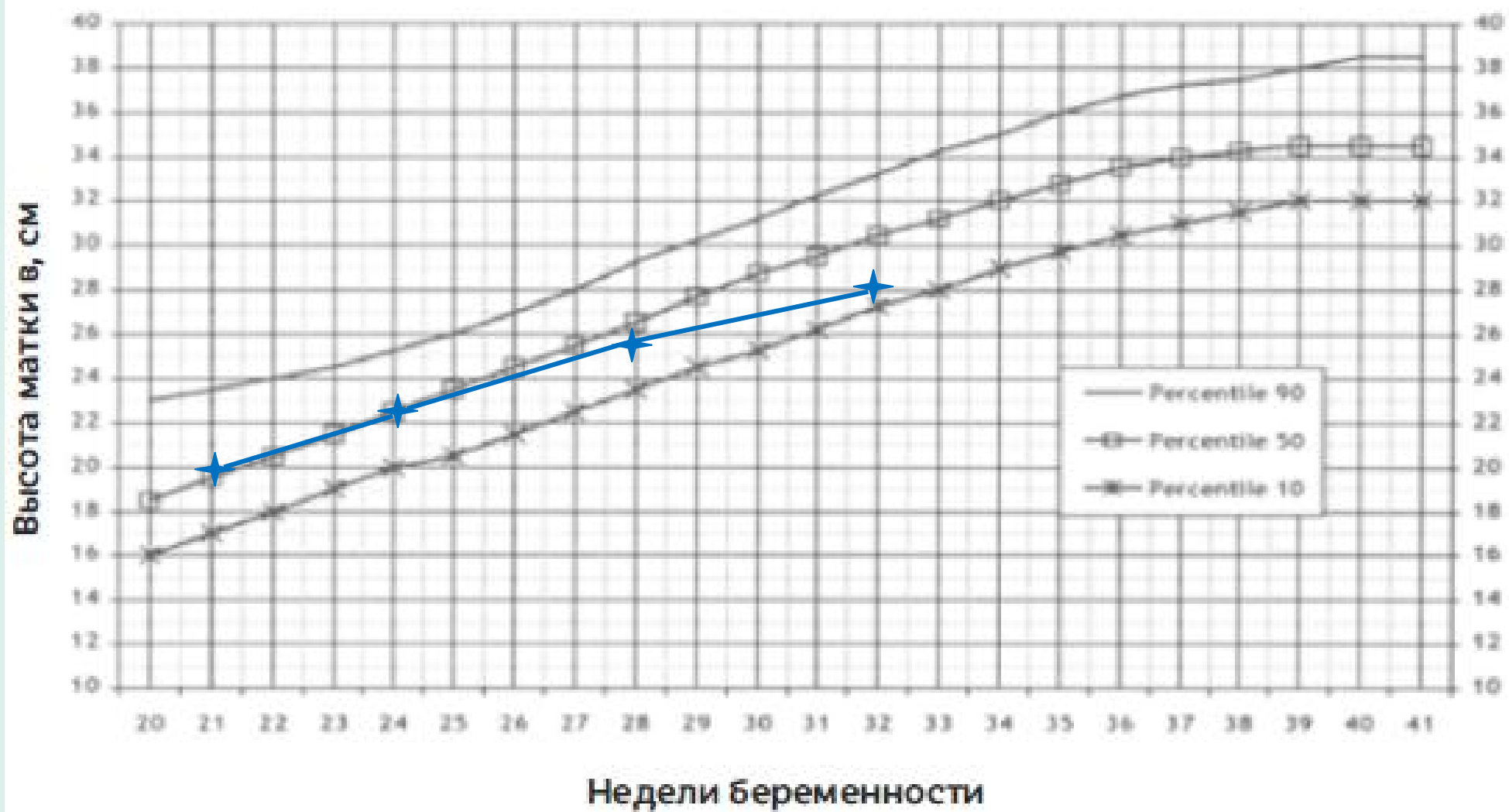
# ГРАВИДОГРАММА



# ГРАВИДОГРАММА



# ГРАВИДОГРАММА



# Пальпация живота

## RCOG 2003

- **Пальпация живота для определения предлежания плода.** Предлежание плода может быть определено при пальпации живота в 36 недель или позже, когда предлежание может повлиять на план родов.
- Рутинное проведение определения предлежания пальпацией живота до 36 недель не рекомендованы, потому что они не точны.
- Предполагаемое неправильное предлежание плода может быть определено с помощью УЗИ

# Аускультация ЧСС плода

- Аускультация ЧСС плода может подтвердить, что плод жив, но к сожалению не имеет никакого прогностического значения и поэтому рутинное выслушивание ЧСС плода не рекомендуется.
- Однако, по требованию матери аускультация ЧСС плода проводится для ее успокоения **(D)**

RCOG 2003

# Рекомендуемые процедуры для рутинного обследования

- **Измерение артериального давления**
- **Измерение высоты стояния дна матки + гравидограмма**
- **Пальпация живота (36 нед)**
- **Осмотр ног (варикозное расширение вен)**
- **Группа крови, резус-фактор**
- **ОАК (уровень гемоглобина)**
- **Анализ мочи**  
(бессимптомная бактериурия, белок)

# Процедуры, не рекомендованные в качестве рутинных для всех женщин

- Измерение веса женщины
- Пельвиометрия
- Ультразвуковая оценка сердцебиения плода
- Рутинная аускультация сердцебиения плода
- Подсчет числа шевелений плода
- Рутинная доплерометрия
- Рутинные добавки железа
- Рутинное ультразвуковое исследование
- Стрессовая и нестрессовая кардиотокография
- Биохимические анализы
- Анализ биофизического профиля

ВОПРОСЫ?

