



**Прегравидарная подготовка.
Аntenатальная охрана плода.**

Подготовила: Академическая медицинская сестра.
Преподаватель предмета «Акушерство и гинекология»
Трунова – Федулеева Н.В.

Прегравидарная подготовка

- Комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, результатом которых является подготовка организма к полному зачатию, вынашиванию и рождению здорового ребенка.



Этапы прегравидарной подготовки

1. Обследование супружеской пары.
2. Правильная подготовка к зачатию и беременности.
3. Определение благоприятных дней для овуляции.



Алгоритм прегравидарной подготовки женщин.

- Подробный анамнез Осмотр терапевта (ВОП), акушера-гинеколога.
 - Общий анализ крови, общий анализ мочи.
 - ЭКГ.
 - УЗИ органов малого таза, почек.
 - Обследование на ИППП по показаниям.
 - Обследование на RW, ВИЧ после информированного согласия.
 - Медико-генетическое консультирование при наличии показаний.
 - Дополнительные обследования и консультации узких специалистов по показаниям.
 - Лечение выявленных и имеющихся экстрагенитальных и гинекологических заболеваний для достижения результата выздоровления или стойкой ремиссии за 3 месяца до наступления беременности.
-



Прегравидарная подготовка

За 3 месяца до
планируемой
беременности
назначение обоим
супругам и женщине в
течение первых 3-х
месяцев беременности:

- фолиевой кислоты по 0,1 x 3 раза/день;
- диеты богатой полноценными белками, минералами и витаминами.



Обследование супружеской пары. Консультация генетика.

Обязательная консультация, если:

- Супруги являются кровными родственниками;
- В семье есть наследственные пороки, заболевания и патологии, ребенок с генетическим отклонением;
- Женщина решилась на роды в позднем периоде;
- Предыдущие бер-ти заканчивались ЗВУР и гибелью плода, самопроизвольными выкидышами, были мертворожденные дети;
- Постоянное подвержение вредным химическим и радиационным воздействиям.



Правильная подготовка к зачатию и беременности:

- ❑ Категорически отказаться от вредных привычек;
- ❑ Обсуждать с врачом прием различных медикаментозных и гомеопатических средств;
- ❑ Постараться изменить образ жизни;



- Стараться избегать стрессов, нервных расстройств и сильных переживаний;
- Правильное сбалансированное питание;
- Прием дополнительных витаминов и минералов (фолиевая кислота, витамин E)

Аntenатальная охрана плода

- лат. ante перед + natus рождение) - комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, проводимых с целью обеспечения нормального внутриутробного развития организма от зачатия до рождения.

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ОХРАНА ПЛОДА

направлена на устранение факторов, отрицательно влияющих на формирование и развитие зародыша и плода, предупреждение врожденной патологии, снижение перинатальной смертности (смертность плодов и новорожденных в период с 22-й недели беременности по 7-е сутки жизни).



Факторы риска развития антенатальной патологии

- □ Факторы риска условно делят на 5 групп.
- 1) Неблагоприятные социально-биологические факторы:
- ✓ возраст беременной моложе 18 и старше 30 лет при первых родах,
- ✓ профессиональные вредности (вибрация, перегревание, переохлаждение, длительное пребывание на ногах, ядохимикаты и др),
- ✓ вредные привычки (употребление алкоголя, курение), неполноценное питание, отрицательные эмоции и др.;



2) Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез:

- ✓ искусственные и самопроизвольные аборты, преждевременные роды, мертворождения, осложненное течение предыдущих родов, пороки развития у детей,
- ✓ бесплодие в течение 2-5 лет, пороки развития матки, опухоли матки и яичников, послеоперационный рубец на матке и др.;

3) Наличие экстрагенитальных заболеваний

(инфекционных, сердечнососудистых, эндокринных, болезней крови, почек и др.);



4) Осложнения во время беременности:

- гетоз беременных , кровотечения,
- фетоплацентарная недостаточность,
- резус- и АВО-сенсбилизация вследствие несовместимости крови матери и плода по резус-фактору и системе АВО,
- многоводие, маловодие,
- перенашивание
- тазовое предлежание плода и др,
- применение медикаментов во время беременности;

5) Нарушение состояния плода (признаки гипотрофии или гипоксии плода).



Задачи дородовой помощи

- ▣ ✓ Обучить, информировать и поддержать будущих мать и отца
- ▣ ✓ Обеспечить профилактические меры
- ▣ ✓ Наблюдать на протяжении всей беременности с целью выявления отклонений
- ▣ ✓ Направить на соответствующий уровень помощи при возникновении проблем
- ▣ ✓ Уметь решать небольшие проблемы, возникающие в результате беременности



Содержание посещений в антенатальном периоде

- ☐ 🖱️ Построение доверительных отношений между женщиной и медицинскими работниками
- ☐ 🖱️ Обеспечение предоставления женщине информации, которую она может использовать для принятия информированных решений
- ☐ 🖱️ Активное вовлечение членов семьи или друзей женщины в проблемы беременности, способствование развитию поддерживающей роли, которую они могут выполнять, и при необходимости оказание им самим помощи в получении поддержки



Количество антенатальных визитов.

- Ключевым вопросом является не большее или меньшее число дородовых посещений, а проведение процедур, эффективность которых доказана и которые могут способствовать повышению удовлетворенности женщин оказываемой помощью



Дородовый патронаж

Дородовый патронаж- это проведение обязательных профилактических посещений беременной на дому дополнительно к акушерским наблюдениям с целью консультирования, обучения, поддержки и подготовки будущей матери и членов ее семьи к рождению здорового ребенка.



Дородовый патронаж

Проводится средним медицинским персоналом, 2 раза за всю беременность.

- 1-сразу после взятия женщины на учет
- 2-на 32 неделе беременности



Пренатальный скрининг

Пренатальный скрининг- это комплекс обследований, в который входят:

- УЗИ
- Материнский сывороточный тест

Как правило скрининг проводят трижды- в первом, во втором и в третьем триместре.



УЗИ

Ультразвуковое исследование -
неинвазивное исследование организ
помощью ультразвуковых волн.

Проводят 3 раза:

I – 10-14 недель (длина носовой кости,
оценка толщины воротникового
пространства)

II – 18-21 недель (ВПР, хромосомные
заболевания)

III – 32-34 недель (ВПР, состояние плода
и плаценты)



Материнский сывороточный тест

I – 10-14 недель – «двойной тест»
(плацентарный протеин и ед. ХГЧ)

II – 16-20 недель – «тройной тест»
(определение АФП, ХГЧ, неконъюгированный
эстриол)



Психопрофилактическая подготовка беременных к родам

- Включает в себя внушение будущей матери отношения к родам как физиологическому процессу, обучение правильному поведению во время родов, приемам, способствующим уменьшению болей.

