

#Я_меняюсь

Рекомендации по консультированию
и информированию беременных женщин
и их семей в дородовой помощи



#Я_меняюсь

Содержание

Рекомендации по консультированию и информированию беременных женщин и их семей в дородовой помощи разработаны в рамках проекта «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь»

Введение 3

Основные принципы оказания помощи 4

Рекомендации, связанные с питанием беременной 6

 Витамины и минералы 8

 Особенные рекомендации по питанию 9

Консультирование и информирование по вопросам обследования беременной и плода 10

 Принципы проведения обследований 14

 Обследование беременной 14

 Обследование плода 15

Рекомендации при распространенных физиологических симптомах 18

Рекомендации по организации путешествий во время беременности 20

БЕЛМЕД



Проект финансируется
Европейским Союзом



Введение

Охрана здоровья матерей и детей имеет особую значимость и является одним из основных направлений деятельности организаций здравоохранения Республики Беларусь.

Благодаря высокой доступности медицинской помощи **100 % женщин рожают в присутствии квалифицированного медицинского персонала** и почти все беременные женщины (99,1 %) рожают в медицинском учреждении.

В основе охраны здоровья матерей и детей — дородовая помощь.

Дородовая помощь включает **пропаганду здорового образа жизни, скрининг, диагностику и профилактику болезней**. В то же время роль врача заключается не только в предоставлении медицинской информации, но и в **оказании эмоциональной поддержки беременной женщине и ее семье**. Всемирная организация здравоохранения (далее — ВОЗ) и Фонд ООН в области народонаселения особенно выделяют **важность эффективного, уважительного и доступного общения с беременными по физиологическим, биомедицинским, поведенческим и социокультурным вопросам**. Это повышает обращаемость и качество помощи, что улучшает исход беременности и снижает риски со стороны матери и плода (ВОЗ, 2016).

Брошюра будет полезна врачам – акушерам-гинекологам, врачам общей практики, акушерам, беременным женщинам и всем заинтересованным.

Данная брошюра содержит основную информацию о рекомендуемом питании для беременной женщины, проводимых обследованиях матери и плода, рекомендации при распространенных физиологических симптомах и ключевые принципы общения с беременными женщинами и их семьями.

Рекомендации основаны на клинических протоколах наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии, рекомендациях ВОЗ.

Основные принципы оказания помощи

Беременность — особое состояние женщины, в котором ей необходимы внимание и поддержка.

Самых ранних сроков беременности женщина следуяется находиться под наблюдением врача – акушера-гинеколога или врача общей практики, акушерки.

Основная задача дородовой помощи — выявить женщин, которым может потребоваться помощь специалиста, и обеспечить минимальное вмешательство в течение неосложненной беременности. Необходимо помнить о важности невмешательства в естественные процессы (ВОЗ, 2016; EBCOG, 2014). Положительный опыт, полученный женщиной на этапах дородовой помощи и родов, — это фундамент для здорового материнства.

Для улучшения исходов беременности, сохранения здоровья женщины и будущего ребенка ВОЗ рекомендует обращать внимание на принципы здорового образа жизни, разрабатывать вместе с женщиной и ее семьей индивидуальный план родов, а также готовить матери и их партнеров к родам, послеродовому периоду и родительству (ВОЗ, 2005).

Для построения доверительных отношений стоит придерживаться следующих принципов предоставления информации при оказании дородовой помощи (NICE, 2016):

- необходимо предоставлять полную информацию в доступной для понимания форме, в том числе беременным женщинам с дополнительными потребностями и языковыми барьерами;
- информация может быть представлена не только в виде печатной продукции, но и на аудио- и видеосителях;
- информация должна быть полной и актуальной и включать сведения о том, где и кем будет оказана помощь;
- беременной должна быть предоставлена возможность обсудить любую тему и задать вопросы.

Решения женщин нужно принимать с уважением, даже если они противоречат взглядам врачей-специалистов.

Важный компонент обеспечения физиологического течения беременности — **ориентация на семью**.

Сотрудничество врача, беременной женщины и ее семьи будут способствовать:

- соблюдение конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни;
- уважение к культурным, религиозным и эмоциональным потребностям женщины и семьи;
- участие женщин в информированном принятии решений относительно течения беременности и родов;
- непрерывность медицинской помощи от организаций здравоохранения амбулаторного звена до организаций V уровня, в том числе эффективная регионализация и междисциплинарный подход (ВОЗ, 2003, 2007).

Важно, чтобы оказываемая помощь была научно обоснованной и экономически эффективной.

Партнерство беременной женщины, ее семьи и врача — залог успешной беременности

Рекомендации, связанные с питанием беременной

Консультирование по вопросам здорового питания обеспечивает физиологическое течение беременности и способствует хорошему самочувствию будущей матери и плода.

что рекомендуемый набор веса во время беременности находится в диапазоне от 10 до 16 кг. **При избыточном или недостаточном весе** необходимо рекомендовать изменение рациона и физической активности. Корреляция между ИМТ и набором веса во время беременности представлена в таблице.

Корреляция ИМТ до беременности с прибавкой массы тела за беременность

Характеристика веса	ИМТ	Норма прибавки за беременность
при недостаточном весе в начале беременности	<18,5 кг/м ²	12,5–18 кг
при нормальном весе	18,5–24,9 кг/м ²	11,5–16 кг
при избыточном весе	25–29,9 кг/м ²	7–11,5 кг
при ожирении	>30 кг/м ²	5–9 кг

Во время беременности необходимо соблюдать сбалансированную диету, содержащую рациональное количество жиров, белков, витаминов и минералов. **Нужно включать в рацион** разнообразную пищу, включая зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, цельное зерно и фрукты.

Рацион беременной должен отличаться от обычного, поскольку для развития плода нужно достаточное количество жиров в организме женщины. Если индекс массы тела (далее – ИМТ) женщины до беременности был **в пределах нормы**, то ежедневный рацион может быть увеличен на 200 калорий. Необходимо помнить,

Увеличение калорийности пищевого рациона за беременность составит 5–15 % в зависимости от срока беременности.

Главным показателем является набор массы тела беременной женщины:

Пример суточного рациона в 1-м триместре:

Пример суточного набора продуктов в первой половине беременности:

Во время беременности потребность в необходимой энергии возрастает:

1-й триместр 2-й и 3-й
на 100 ккал на 300 ккал

Рекомендуемое количество потребляемых калорий изменяется в зависимости от основного обмена веществ, образа жизни и физической активности беременной.

12–20 недель – прибавка в весе составит четвертую часть от всего веса, который женщина наберет во время беременности;

4–8 месяцев – вес женщины увеличивается примерно на 0,5–1 кг в неделю.

белки 100–110 г	жиры 75 г	углеводы 350 г
при общей энергоценности 2400–2700 ккал		

мясо – 150 г
морепродукты – 50 г
яйцо – 1 шт.
кефир, молоко – 500 мл
сметана – 20 г
растительное масло – 20 г,
овощи и фрукты – по 400–500 г
сахар – 40 г
ржаной и пшеничный хлеб – по 150 г
творог, сыр – 200 г
сливочное масло – 25 г
крупа и макароны – 60 г
картофель – 150 г

Витамины и минералы

Витамины и минералы	Показания	Порядок приема
Фолиевая кислота	Профилактика развития пороков плода	Прием в дозировке 400 мкг/сут рекомендуется начать во время планирования беременности и закончить после 12 недель беременности.
Препараты железа	Профилактика анемии, послеродового сепсиса, рождения маловесных детей и преждевременных родов	Рекомендуется ежедневный прием внутрь в дозе 30–60 мг в пересчете на железо. При выявлении анемии ежедневный прием железа необходимо увеличить до 120 мг/сут , пока концентрация гемоглобина в крови не достигнет нормального уровня.
Кальций и витамины	Формирование скелета плода	Рекомендуется употреблять больше молочных продуктов, морской рыбы, яиц, орехов. В группах населения со сниженным потреблением кальция с пищей для снижения риска преэклампсии беременным рекомендуется ежедневный прием внутрь препаратов кальция в дозе 1,5–2 г в пересчете на кальций.
<p>Прием добавок, содержащих комплексы макронутриентов, для улучшения материнских и перинатальных исходов беременным не рекомендуется (ВОЗ, 2016).</p> 		

Особенные рекомендации по питанию

Особое внимание и индивидуальные рекомендации диетолога или специалиста по питанию требуются беременным женщинам в следующих ситуациях:

Материнское ожирение (ИМТ >30 кг/м²)	У матери повышается риск самопроизвольного выкидыша, преждевременных родов, гестационного диабета, артериальной гипертензии; у новорожденного возрастает риск избыточной массы тела, заболеваний сердечно-сосудистой системы.
После операций на желудочно-кишечном тракте и с заболеваниями желудочно-кишечного тракта	Часто наблюдаются нарушения всасывания питательных веществ и снижение их усвоение, нередко наблюдается анемия у матери, а у плода — врожденные осложнения.
Несовершеннолетняя беременная	Риски для здоровья как матери, так и ребенка.
Зависимости (курение, употребление алкоголя или наркотических веществ)	Риски развития фетоплацентарной недостаточности, врожденных пороков развития, задержки внутриутробного роста плода.
Многоплодная беременность	Необходимо следить за удовлетворением потребностей в питании.
Вегетарианство или другая система питания беременной	Существует угроза дефицита белка, многих витаминов и минералов.

Консультирование и информирование по вопросам обследований беременной женщины и плода

Беременной рекомендовано 9 посещений врача – акушера-гинеколога и акушерки женской консультации* в сроки беременности:

до 12 недель	26 недель	36 недель
14 недель	30 недель	38 недель
20 недель	34 недели	40–41 неделя

До 12 недель беременности женщине рекомендуется пройти **полное клинико-лабораторное обследование** с консультативными заключениями врачей-специалистов.

Обязательные консультации врачом – акушером-гинекологом:

- при 1-й явке;
- при 2-й явке;
- в 30 недель (выдача листа нетрудоспособности по беременности и родам);
- в 34-36 недель беременности (определение показаний для дородовой госпитализации).

По решению врача – акушера-гинеколога осмотры и консультации беременных в другие сроки могут проводиться участковой акушеркой.

Беременная женщина в рамках дородового наблюдения **должна получать информацию о всех мероприятиях антенатального скрининга**, включая обследование на анемию, гипергликемию, бактериурию, ультразвуковое исследование на предмет пороков развития плода и скрининг на синдром Дауна, а также о рисках и преимуществах скрининговых тестов.

* Согласно Клиническим протоколам «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (утв. постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018г. №17).

Начиная с ранних сроков беременности и в дальнейшем при каждом посещении работники здравоохранения (врач общей практики, врач – акушер-гинеколог, акушерка) должны спрашивать **всех беременных**:

- об **употреблении табака** (в настоящем и прошлом) и о пассивном курении;
- об **употреблении алкоголя** и наркотических веществ;
- об **оценке состояний**, которые могут быть вызваны или осложнены жестоким обращением со стороны партнера.



При наличии подобных обстоятельств необходимо перенаправить беременную для получения специализированной помощи.

1-й визит

Во время первого визита к врачу-специалисту беременной должна предоставляться информация:

- о приеме препаратов фолиевой кислоты;
- о пищевой гигиене, включая способы снижения риска инфекций, передающихся с пищей (листериоз);
- об образе жизни, включая отказ от курения, алкоголя и психоактивных веществ во время беременности;
- об антенатальном скрининге, включая скрининг на синдром Дауна.

Постановка на учет

При постановке на учет женщина и ее семья должны быть проинформированы о течении беременности, в том числе:

- о развитии плода во время беременности;
- о режиме питания и диете, в том числе о приеме витамина D для женщин с его дефицитом;
- об упражнениях, включая упражнения для укрепления мышц тазового дна;
- о выборе места родов с учетом мнения беременной женщины и ее семьи;
- о плане родов;
- о необходимости посещения занятий в школах беременных и тренингов по грудному вскармливанию;
- об антенатальных скринингах;
- о вопросах психического здоровья.

До 36 недель

На последующих визитах (до 36 недель) предоставляется информация:

- о грудном вскармливании, включая технику и практику ведения;
- о подготовке к родам и рождению, включая информацию об обезболивании и плане родов;
- о симптомах начала родов;
- об уходе за новорожденным;
- о профилактике дефицита витамина K;
- о скрининге новорожденных;
- об уходе за телом после родов;
- о послеродовых расстройствах настроения (бейби-блюзе) и послеродовой депрессии.

В 38 недель

В 38 недель предоставляется информация:

- о послеродовом периоде и возможных его осложнениях;
- о правильном питании женщины после родов при грудном вскармливании;
- о возможных методах контрацепции при грудном вскармливании;
- об особенностях ухода и личной гигиене после родов.



Принципы проведения обследований

Во время визитов к врачу-специалисту необходимо своевременно и в доступной форме проинформировать беременную о целях и методах обследований до их проведения. Врач должен убедиться, что женщина понимает эту информацию и имеет достаточно времени для принятия решения. Право женщины принять или отклонить проведение обследования должно быть четко продемонстрировано.

Обследование беременной

Метод диагностики анемии во время беременности (рекомендуемый)

Общий анализ крови **при первой явке, в 26, 34–36 недели** беременности.

Диагностика бессимптомной бактериурии

Рекомендуется посев средней порции мочи в сроке **12, 26, 34 недели** беременности.

Пероральный тест на толерантность к глюкозе (рекомендован при наличии факторов риска)

Гипергликемию, впервые выявленную во время беременности, **следует квалифицировать как гестационный сахарный диабет**. Пероральный тест на толерантность к глюкозе (далее – ПТТГ) выполняется в сроке беременности 24–28 недель беременности и при наличии факторов риска (согласно критериям ВОЗ).

Определение антител к ВИЧ и обследование на сифилис

При первой явке и в 28–30 недель беременности, а также **при поступлении в стационар**, если оно не проводилось ранее.

Определение групп крови по системам АBO и Резус (далее – Rh), а также скрининг антиэритроцитарных антител

Выполняются независимо от Rh-принадлежности при **1-ой явке, в 28–29, 34–35 недель** беременности.

При Rh-отрицательной матери необходимо дополнительно провести определение Rh-принадлежности отца ребенка.

Определение антиэритроцитарных антител

Осуществляется **1 раз в месяц до 38 недель** у беременных женщин с Rh-отрицательной принадлежностью крови.

Обследование плода

Ультразвуковое исследование позволяет диагностировать аномалии развития плода.

Ультразвуковое скрининговое исследование для определения структурных аномалий плода следует проводить в плановом порядке на сроках беременности: **11/0–13/6; 18/0–21/6; 32/0–34/6 недель**.

При проведении I-го ультразвукового скрининга в сроке беременности с 11 до 13 недель и 6 дней врач может определить показания к проведению дополнительных методов исследования: амниоцентеза или биопсии ворсин хориона.

Амниоцентез

Вид исследования околоплодных вод (достаточно 10–15 мл), которые берутся для анализа путем пункции амниотической оболочки через переднюю брюшную стенку под контролем ультразвука в сроке 15–18 недель.

Биопсия ворсин хориона

Забор маленького участка ткани хориона, который производится под контролем ультразвука в сроке гестации 9–12 недель.

На основе полученной информации врач может:

- подготовить родителей к проведению лечения, паллиативному лечению ребенка, прерыванию беременности в случае медико-генетических показаний;
- предложить провести роды в специализированном центре или провести внутриутробное лечение.

Во время первой встречи с работником здравоохранения женщина должна получить информацию о цели и важности исследования для выявления аномалий развития плода, чтобы сделать информированный выбор.

Женщину **следует предупредить об ограниченных возможностях стандартного ультразвукового исследования** и о вероятности выявления того или иного порока развития в зависимости от характера аномалии, срока беременности, ИМТ женщины и положения плода в момент исследования.

Если во время скринингового ультразвукового исследования диагностирован врожденный порок развития плода, **беременную женщину следует информировать об этих результатах**.

Необходимый объем диагностических обследований при неосложненной беременности

<12

Полное **клинико-лабораторное обследование*** с консультативными заключениями **врачей-специалистов****

14

20

26

Обязательные консультации врача – акушера-гинеколога

OAK

OAM

УЗИ

11-13 недель

УЗИ

18-21 недель

OAK

OAM

ПТТГ в 24 недели

беременности и при наличии факторов риска

*Клинико-лабораторное обследование:

- определение групп крови по системам АВО и Резус;
- скрининг антиэритроцитарных антител;
- биохимическое исследование крови;
- исследование тощаковой гликемии;
- коагулограмма;
- цитологическое исследование;
- микроскопическое исследование отделяемого из влагалища;
- бактериологическое исследование из влагалища

- на флору и чувствительность к антибиотикам;
- обследование на гонорею;
- обследование на ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С;
- обследование на токсоплазмоз, цитомегаловирус;
- обследования на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП);
- электрокардиография.

****Врачи-специалисты:** врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-эндокринолог, врач-стоматолог, врач-оториноларинголог.

30

Выдача листа нетрудоспособности по беременности

Обязательные консультации врача – акушера-гинеколога

OAK

УЗИ плода с допплерометрией

Определение групп крови по системам АВО и Резус

KTG

KTG

KTG

KTG

OAM

OAM

OAM

Скрининг антиэритроцитарных антител

Биохимическое исследование крови

Обследование на ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С

Коагулограмма

Обязательная консультация врача-терапевта

34

Определение показаний для дородовой госпитализации

KTG

OAM

Бактериологическое исследование***

Микроскопическое исследование отделяемого из влагалища

36

Информация о послеродовом периоде и возможных его осложнениях, правильном питании женщины после родов при грудном вскармливании, возможных методах контрацепции при грудном вскармливании

38/40

Обследования беременной

Обследования плода

OAK – общий анализ крови

OAM – общий анализ мочи

KTG – кардиотокография плода

Рекомендации при распространенных физиологических симптомах

Тошнота

Уменьшению тошноты на ранних сроках беременности способствуют **имбирь, ромашка, препараты витамина B6 и/или акупунктура** в зависимости от доступности средств и предпочтений беременной. Беременной следует рассказать, что тошнота и рвота обычно исчезают во второй половине беременности. **Медикаментозные методы лечения тошноты и рвоты** во время беременности должны применяться при наличии выраженных симптомов, которые не исчезают при использовании немедикаментозных методов, и **под наблюдением врача**.

Изжога

Для профилактики и уменьшения изжоги во время беременности рекомендуется **консультирование по вопросам питания и образа жизни**. Рекомендации включают отказ от больших порций еды, жирной пищи, спиртных напитков, курения, а также сон с приподнятым головным концом кровати. Если, несмотря на изменение образа жизни, сохраняются выраженные симптомы, могут быть назначены лекарственные средства группы антацидов.

Судороги

Для уменьшения судорог в ногах во время беременности необходимо использовать **препараты магния, кальция или немедикаментозные методы**.

Боль в пояснице

Для предупреждения боли в пояснице и тазовой боли на протяжении всей беременности рекомендуются **регулярные физические упражнения**. Также могут быть использованы **физиотерапия и бандаж**.

Запоры

Если запоры во время беременности сохраняются, несмотря на изменение питания, для их устранения могут назначаться **пшеничные отруби** или **другие источники пищевых волокон** в зависимости от доступности указанных средств и предпочтений беременной.

Варикозное расширение вен и отеки

Необходимо носить **компрессионный трикотаж, держать ноги в приподнятом положении и принимать ножные ванны**. Обувь должна быть удобной, на каблуке до 3 см.

Зуд

Женщине следует обратиться к врачу, если в последние три месяца беременности зуд значительно усилился, поскольку он может быть вызван холестазом.

Геморрой

Для снижения болезненности симптомов геморроя беременной **нужно избавиться от запоров**, чтобы ослабить давление на геморроидальные узлы. Для стимуляции перистальтики кишечника женщине можно рекомендовать **пить много жидкости, выбирать богатые клетчаткой продукты** (зерна злаков, хлеб грубого помола, фрукты, овощи). Врач может назначить препараты против геморроя, разрешенные при беременности.

Слюнотечение

Снижению слюноотделения во время беременности способствуют регулярное полоскание полости рта мятным раствором и использование мягкой щетки после каждого приема пищи.

Сокращения матки (сокращения Брекстона-Хикса)

Беременная женщина может ощущать неприятные, но безболезненные сокращения матки, которые подготавливают ее к родам.

Рекомендации по организации путешествий во время беременности

Лучше планировать поездки в срок с 14-й по 26-ю неделю.

Запланированное путешествие беременной женщины **следует обсудить с врачом**, чтобы создать наиболее комфортные условия для поездки и убедиться в отсутствии противопоказаний.

При нормальном течении беременности путешествовать можно на любом сроке, исключая последние недели беременности. Лучше планировать поездки в срок с 14-й по 26-ю неделю, т.к. уже сформированы органы и системы плода, сформировалась и оптимально работает плацента, живот беременной женщины не слишком большой.

Документы, которые нужны в путешествии:

- медицинское заключение (лучше перевести на английский язык);
- медицинская страховка;
- обменная карта.

Беременной женщине необходимо внимательно изучить медицинскую страховку и проверить, какие случаи она покрывает, включая возможные осложнения во время беременности.

Женщину **нужно предупредить** о нежелательности резкой смены климатических условий, посещения удаленных мест, длительных перелетов. Проблемы с акклиматизацией могут снизить иммунитет и привести к обострению хронических заболеваний или повышенному риску респираторных инфекций.

Необходимо исключить:

- плавание с аквалангом;
- длительные экскурсии пешком или на велосипеде;
- виндсерфинг;
- альпинизм.

Лучше предпочесть:

- короткие экскурсионные поездки;
- отдых.

Важно напомнить беременной некоторые правила безопасного путешествия:

- не следует пить сырую воду;
- нужно мыть овощи и фрукты, не пробовать пищу на улице;
- избегать блюд, содержащих сырое мясо, рыбу, морепродукты;
- очищать руки мылом, влажными антисептическими салфетками, антисептическими гелями;
- надевать обувь во время прогулки по пляжу, т.к. во многих экзотических странах (Африка, Индия, Южная Америка, Вьетнам) распространены гельминтозы, заражение которыми происходит при соприкосновении обнаженной кожи с землей;
- выбирать для купания специально предназначенные и оборудованные места.

Багаж беременной женщины должен быть максимально легким.

Следует выбирать сумки и чемоданы на колесиках и с длинными ручками. На вокзале и в аэропорту можно воспользоваться услугами носильщика, в отеле — помощью портье.



БЕЛМЕД



Проект финансируется
Европейским Союзом

