

МОНІТОРИНГ ВАГІТНОСТІ – від вагітності до пологів, огляд та обстеження



ЗМІСТ:

ДОПОЛОГОВИЙ ДОГЛЯД ВІДПОВІДНО ДО СТАНДАРТНИХ НОРМ	4
ПЕРШИЙ ДОПОЛОГОВИЙ ВІЗИТ – до 12 тижня вагітності	5
Другий візит (на 16-му тижні вагітності)	8
Третій візит (при терміні вагітності 20 тижнів)	9
Четвертий візит (на 26 тижні)	10
П'ятий візит (при терміні вагітності 30 тижнів)	12
Шостий візит (на 34 тижні вагітності)	14
Сьомий візит (при терміні вагітності 36 тижнів)	15
Восьмий візит (при терміні вагітності 38 тижнів)	17
Дев'ятий візит (у 40 тижнів вагітності)	18
ПРОГРАМА ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ДЛЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК	19
СЕСІЯ I: ПІСЛЯ РЕЄСТРАЦІЇ	19
СЕСІЯ II: 28-30 ТИЖДЕНЬ ВАГІТНОСТІ	20
СЕСІЯ III: 32-33 ТИЖНІ ВАГІТНОСТІ	20
СЕСІЯ IV: 35-36 тиждень вагітності	21
Оцінка домашнього насильства серед вагітних жінок	22
Фактори ризику гестаційного діабету (NICE, 2020)	22
Діагностичні критерії порушень глікорегуляції у вагітних	23
УЗД під час вагітності	24
Спостереження за вагітними з фізіологічним перебігом вагітності в амбулаторних умовах	25

МОНІТОРИНГ ВАГІТНОСТІ - від вагітності до пологів, огляд та обстеження



Вагітність - важливий етап у житті жінки, який характеризується складними фізичними, емоційними та соціальними змінами. Контрольована вагітність сприяє здоров'ю та безпеці матері та дитини, знижуючи ризик ускладнень та забезпечуючи оптимальні умови для безпечних пологів.

Належне інформування та доступ до якісної медичної допомоги є запорукою сприятливого перебігу вагітності. Від тестів на підтвердження вагітності до регулярних пренатальних оглядів і підготовки до пологів - кожен етап відіграє свою чітко визначену роль у захисті здоров'я жінки та її майбутньої дитини.

ДОПОЛОГОВИЙ ДОГЛЯД ВІДПОВІДНО ДО СТАНДАРТНИХ НОРМ ¹



1 Відповідно до Стандартизованого клінічного протоколу: Допологова допомога при позитивному перебігу вагітності - <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/05/PCS-%E2%80%9E%C3%8Engrijiri-antenatale-pentru-o-experien%C8%9B%C4%83-pozitiv%C4%83-%C3%AEEn-sarcin%C4%83%E2%80%9D-aprobat-prin-Ordinul-MS-nr.357-din-18.04.25.pdf>

ПЕРШИЙ ДОПОЛОГОВИЙ ВІЗИТ – до 12 тижня вагітності

Мета, компоненти візиту та відповідальні особи

Консультація лікаря загальної практики

- Підтвердити діагноз вагітності
- Скринінг вагітності
- Оцінка профілю і ступеня ризику, потенційних факторів ризику, при наявності будь-якого з них вагітність буде віднесена до категорії вагітності з високим ступенем ризику
- Оцінка психологічного клімату
- Скринінг на психічне здоров'я, факторів ризику (вживання алкоголю та куріння)

Консультація акушера-гінеколога

- Визначення факторів ризику розвитку ускладнень під час вагітності та пологів як для матері, так і для плоду
- Оцінка факторів ризику прееклампсії та гестаційного діабету
- Оцінка факторів ризику тромбоемболічних ускладнень (ТЕУ) та затримки внутрішньоутробного розвитку плоду.
- Повторна оцінка та лікування супутніх захворювань, які можуть порушити нормальний перебіг вагітності та негативно вплинути на стан матері або плоду
- Планування індивідуального ведення вагітності у разі наявності факторів ризику

Клінічне обстеження

Здійснюється командою сімейного лікаря

- Загальний клінічний огляд за системами органів.
- Вимірювання маси тіла та обхвату талії (визначення індексу маси тіла)
- Вимірювання артеріального тиску на обох руках
- Встановлення терміну вагітності
- Дані про здоров'я партнера

Здійснюється акушером-гінекологом:

- Пельвіометрія
- Обстеження молочних залоз
- Огляд шийки матки за допомогою дзеркал
- Вагінальне дослідження матки

Лабораторні та ультразвукові дослідження/ профілактичні заходи

- Тест на вагітність (за необхідності)
- Визначення групової приналежності крові за системою ABO та антигеном D в системі Rhesus
- Виявлення неповних (імунних) антиеритроцитарних антитіл
- Гемолейкограма + HBC + HSV
- Глюкоза в крові
- Бактеріологічний аналіз сечі (урокультура)
- Урограма з визначенням білка в сечі
- Тестування на вірусний гепатит В та вірусний гепатит С, незалежно від статусу вакцинації
- Тестування на сифіліс, у тому числі статевого партнера при реєстрації
- Тестування на маркери ВІЛ, включаючи статевого партнера під час тестування
- Бактеріоскопічне дослідження вагінальної флори за наявності клінічних ознак інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)
- Цитологічне дослідження шийки матки (Пап-тест) — у разі, якщо жінка є цільовою для скринінгу та не проходила його протягом останніх трьох років.
- УЗД у терміні вагітності 11-13+6 тижнів і раніше за показаннями
- Подвійний тест

Профілактичні заходи

- Призначення фолієвої кислоти (Acidum folicum)
- Призначення препаратів заліза з 12-го тижня вагітності



Тематику, що обговорюється під час консультування у період вагітності

- Зміст і мета допологового догляду
- Гігієна, спосіб життя, харчування, фізична активність
- Наслідки куріння
- Вплив алкоголю на вагітність/фетальний алкогольний синдром
- Наслідки вживання наркотичних речовин
- Ознаки, що попереджають про вагітність
- Пренатальний скринінг
- Ранній токсикоз вагітних та методи його полегшення.
- Фізіологія та перебіг вагітності
- Вплив харчування на здоров'я майбутньої дитини. Індекс маси тіла. Збільшення ваги під час вагітності
- Інформація про першу сесію програми психоемоційного тренінгу

ДРУГИЙ ВІЗИТ (на 16-му тижні вагітності)

Мета, компоненти візиту та відповідальні особи

Консультація лікаря загальної практики

- Оцінка профілю та ступеня ризику

Клінічне обстеження

- Загальний клінічний огляд за системами органів
- Вимірювання маси тіла
- Вимірювання артеріального тиску на обох руках

Лабораторні та ультразвукові дослідження / профілактичні заходи

- Проведення потрійного тесту (у разі, якщо подвійний тест не було проведено)
- Інтерпретація результатів досліджень (лабораторних та інструментальних)

Профілактичні заходи

- Призначення фолієвої кислоти (Acidum folicum)
- Призначення препаратів заліза

Теми, що обговорюються під час консультування у період вагітності

- Гігієна, спосіб життя, сексуальна поведінка, фізична активність
- Урізноманітнення раціону. Харчові джерела білка, вітамінів і мінералів
- Вагітність, ознаки наближення передчасних пологів
- Наслідки куріння
- Вплив алкоголю на вагітність/фетальний алкогольний синдром
- Наслідки вживання наркотичних речовин
- Перші рухи плоду
- Тривожні ознаки під час вагітності

ТРЕТІЙ ВІЗИТ

(при терміні вагітності 20 тижнів)

Мета, компоненти візиту та відповідальні особи

Консультація лікаря загальної практики

- Оцінка профілю та ступеня ризику
- Візит сімейного лікаря додому

Клінічне обстеження

- Загальноклінічне обстеження за системами органів
- Вимірювання маси тіла
- Вимірювання артеріального тиску на обох руках

Лабораторні та ультразвукові дослідження / профілактичні заходи

- Скринінгове ультразвукове дослідження (УЗД)

Профілактичні заходи

- Призначення фолієвої кислоти (Acidum folicum)
- Призначення препаратів заліза

Теми, що обговорюються під час консультування у період вагітності

- Гігієна, спосіб життя, сексуальна поведінка, фізична активність
- Харчова поведінка та правильний вибір продуктів харчування
- Вагітність, ознаки наближення передчасних пологів
- Наслідки куріння
- Вплив алкоголю на вагітність/фетальний алкогольний синдром
- Наслідки вживання наркотичних речовин
- Гестаційний скринінг діабету (тест толерантності до глюкози, його важливість, як до нього підготуватися)
- Тривожні ознаки під час вагітності

ЧЕТВЕРТИЙ ВІЗИТ

(на 26 тижні)

Мета, компоненти візиту та відповідальні особи

Консультація лікаря загальної практики

- Оцінка профілю та ступеня ризику
- Скринінг на депресію та тривожність

Клінічне обстеження

- Загальноклінічне обстеження за системами органів
- Вимірювання маси тіла
- Вимірювання артеріального тиску на обох руках
- Вимірювання висоти дна матки з внесенням даних до гравідограми
- Аускультация серцебиття плоду

Лабораторне та ультразвукове обстеження/ профілактичні заходи

- Гемолейкограма – Виявлення неповних (імунних) антиеритроцитарних антитіл у жінок з Rh-негативною кров'ю
- Оральний глюкозотолерантний тест із 75 г глюкози на 24–28 тижні вагітності (скринінг)
- Загальний аналіз крові (гемограма)

Профілактичні заходи

- Призначення фолієвої кислоти (Acidum folicum)
- Призначення препаратів заліза

Теми, що обговорюються під час консультування у період вагітності

- Гігієна, спосіб життя, сексуальна поведінка, фізична активність
- Раціон: харчові речовини, що не мають поживної цінності, небажані або шкідливі
- Наслідки куріння



Вплив алкоголю на вагітність/фетальний алкогольний синдром

- Наслідки вживання наркотичних речовин
- Тривожні ознаки під час вагітності
- Самостійна оцінка рухів плоду
- Інформування про друге заняття програми психоемоційної підготовки

П'ЯТИЙ ВІЗИТ

(при терміні вагітності 30 тижнів)

Мета, компоненти візиту та відповідальні особи

Консультація лікаря загальної практики

- Оцінка профілю та ступеня ризику
- Видача довідки про непрацездатність з метою оформлення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами (за необхідності)

Клінічне обстеження

- Загальноклінічне обстеження за системами органів
- Вимірювання маси тіла
- Вимірювання артеріального тиску на обох руках
- Вимірювання висоти дна матки з занесенням даних в гравіграму
- Аускультация серцебиття плоду

Консультація акушера-гінеколога

- Прослуховування серцебиття плоду
- Вимірювання висоти дна матки
- Оцінка профілю та ступеня ризику

Лабораторні та ультразвукові дослідження/ профілактичні заходи

- Урограма
- Тестування на сифіліс (RPR)
- Тестування на маркери вірусу ВІЛ у разі, якщо статевий партнер вагітної не проходив тестування, відмовився від нього або має інші фактори ризику інфікування ВІЛ.

Профілактичні заходи

- Призначення фолієвої кислоти (Acidum folicum)
- Призначення препаратів заліза



**Теми, що обговорюються під час
консультування у період вагітності**

- Гігієна, спосіб життя, харчування під час вагітності, сексуальна поведінка, фізична активність
- Наслідки куріння
- Вплив алкоголю на вагітність/фетальний алкогольний синдром
- Наслідки вживання наркотичних речовин
- Ознаки наближення передчасних пологів
- Тривожні ознаки під час вагітності
- Самостійна оцінка рухів плоду

ШОСТИЙ ВІЗИТ (на 34 тижні вагітності)

Мета, компоненти візиту та відповідальні особи

Консультація лікаря загальної практики

- Профіль та оцінка ризиків сімейним лікарем

Клінічне обстеження

- Загальноклінічне обстеження за системами органів
- Вимірювання маси тіла
- Вимірювання артеріального тиску на обох руках
- Вимірювання висоти дна матки з занесенням даних в графіграму
- Прослуховування серцебиття плоду

Профілактичні заходи

- призначення фолієвої кислоти (Acidum folicum)
- призначення препаратів заліза

Тематики, що обговорюються під час консультації у період вагітності

- Гігієна, спосіб життя, сексуальна поведінка, харчування під час вагітності, фізична активність
- Наслідки куріння
- Вплив алкоголю на вагітність/фетальний алкогольний синдром
- Наслідки вживання наркотичних речовин
- Переваги грудного вигодовування
- Набір для новонароджених
- Догляд за дітьми
- Інформування щодо пологів та четвертого заняття програми психоемоційної підготовки

СЬОМИЙ ВІЗИТ

(при терміні вагітності 36 тижнів)

Мета, компоненти візиту та відповідальні особи

Консультація лікаря загальної практики

- Профіль та оцінка ризиків сімейним лікарем
- Візит сімейного лікаря додому

Клінічне обстеження

- Загальноклінічне обстеження за системами органів
- Вимірювання маси тіла
- Вимірювання артеріального тиску на обох руках
- Вимірювання висоти дна матки з занесенням даних в гравіграму
- Прослуховування серцебиття плоду
- Оцінка положення плода з визначенням передлежачої частини та її відношення до входу у малий таз

Консультація акушера-гінеколога

- Прослуховування серцебиття плоду
- Вимірювання висоти дна матки
- Оцінка положення плода з визначенням передлежачої частини та її відношення до входу в малий таз
- Профіль та оцінка ризиків

Профілактичні заходи

- Призначення фолієвої кислоти (Acidum folicum)
- Призначення препаратів заліза

- Гігієна, спосіб життя, сексуальна поведінка, харчування під час вагітності, фізична активність
- Наслідки куріння
- Вплив алкоголю на вагітність/фетальний алкогольний синдром
- Наслідки вживання наркотичних речовин
- Ознаки небезпеки вагітності
- Ознаки пологів і коли їхати до пологового будинку
- Післяпологовий період, переваги грудного вигодовування
- Післяпологова депресія

ВОСЬМИЙ ВІЗИТ

(при терміні вагітності 38 тижнів)

Мета, компоненти візиту та відповідальні особи

Консультація лікаря загальної практики

- Визначення профілю та оцінка ризиків сімейним лікарем

Клінічне обстеження

- Загальноклінічне обстеження за системами органів
- Вимірювання маси тіла
- Вимірювання артеріального тиску на обох руках
- Вимірювання висоти дна матки з занесенням даних в гравіграму
- Прослуховування серцебиття плоду
- Оцінка положення плоду з визначенням передлежачої частини та її відношення до входу в малий таз

Профілактичні заходи

- Призначення фолієвої кислоти (Acidum folicum)
- Призначення препаратів заліза

Теми, що обговорюються під час консультування у період вагітності

- Вагітність на пізніх термінах
- Збалансоване харчування під час грудного вигодовування
- Наслідки куріння
- Вплив алкоголю на вагітність/фетальний алкогольний синдром
- Наслідки вживання наркотичних речовин
- Догляд за новонародженими
- Післяпологова контрацепція.
- Імунізація новонароджених
- Повторна інформацію про ознаки початку пологів і про те, коли потрібно їхати до пологового будинку.

ДЕВ'ЯТИЙ ВІЗИТ (у 40 тижнів вагітності)

Мета, компоненти візиту та відповідальні особи

Консультація лікаря загальної практики

- Визначення профілю та оцінка ризиків сімейним лікарем

Клінічне обстеження

- Загальноклінічне обстеження за системами органів
- Вимірювання маси тіла
- Вимірювання артеріального тиску на обох руках
- Вимірювання висоти дна матки з занесенням даних в графіграму
- Аускультация серцебиття плода (ССП)
- Оцінка положення плода з визначенням передлежачої частини та її відношення до входу в малий таз

Консультація акушера-гінеколога

- Прослуховування серцебиття плода
- Вимірювання висоти дна матки
- Оцінка положення плода з визначенням передлежачої частини та її відношення до входу в малий таз
- Визначення профілю та оцінка ризиків

Профілактичні заходи

- Призначення фолієвої кислоти (Acidum folicum)
- Призначення препаратів заліза

Теми, що обговорюються під час консультування у період вагітності

Пролонгована вагітність, включаючи направлення на госпіталізацію в терміні 41 тиждень вагітності

Програма психоемоційної підготовки для вагітних жінок

(організовується медичним закладом, в якому вагітна перебуває на обліку)

Мета психоемоційної підготовки (ПЕП) - переконати вагітних жінок у тому, що вагітність і пологи є фізіологічними процесами, які мають сприятливий результат, а також у тому, що біль під час пологів і ускладнення можна звести до мінімуму.

Підготовка до пологів розпочнеться ще під час вагітності, у формі занять як з вагітною, так і з членами її сім'ї (сестра, мама, подруга, чоловік тощо) у медичному закладі, де вагітна перебуває на обліку.

Організація тренінгу: індивідуальні та групові заняття.

Загальна кількість зустрічей: 4

Тривалість сесії: 1,5 - 2 години

Навчальний курс розрахований на всю родину.

Тренінги в індивідуальних та групових сесіях організовані відповідно до терміну вагітності, з використанням Посібника для Школи майбутніх батьків „Поведінка в перинатальному періоді”, згідно з наступними темами:

СЕСІЯ I: після реєстрації

1. Загальні відомості про вагітність.
2. Фізичні та психоемоційні зміни під час вагітності.
3. Гігієна, режим праці та відпочинку, сексуальна поведінка, ВІЛ/СНІД, ризики для здоров'я дитини, профілактичні заходи та шкідливі звички під час вагітності.
4. Можливі проблеми та надзвичайні ситуації під час вагітності.
5. Збалансоване харчування під час вагітності. Поради щодо харчування під час вагітності, потреби в поживних речовинах, мікроелементах та вітамінах. Дієта під час вагітності.

6. Рекомендації щодо фізичної активності.
7. Вплив куріння, вживання наркотичних речовин, вживання алкоголю/фетальний алкогольний синдром на вагітність.
8. Права вагітних жінок та відповідальність за власне здоров'я і здоров'я своєї дитини.
9. Методи релаксації під час вагітності.
10. Перинатальна медична карта.
11. Встановлення позитивного психоемоційного контакту між матір'ю та дитиною в пренатальному періоді.

СЕСІЯ II: 28-30 тиждень вагітності

1. Загальні відомості щодо нормальних пологів та термінів народження.
2. Ознаки початку пологів.
3. Періоди народження.
4. Методи релаксації під час пологів.
5. Медикаментозні та немедикаментозні методи знеболення.
6. Можливі проблеми та надзвичайні ситуації під час пологів.
7. Ризики передчасних пологів.
8. Навчання осіб, які надають підтримку.
9. Дієта під час вагітності. Збалансоване харчування при вагітності. Групи продуктів. Поради щодо порцій, поживних речовин та обмежень споживання для вагітних.
10. Поради щодо фізичної активності.

СЕСІЯ III: 32-33 тижні вагітності

1. Пологова поведінка. Пози при народженні та важливість активної участі.
2. Тренінг для супроводжуючих осіб. Партнерство при народженні. Підтримка партнера.
3. Дихальні та релаксацийні вправи під час пологів.
4. Контакт шкіра-до-шкіри.

5. Важливість емоційного контакту матері та дитини під час пологів.
6. Ранній початок грудного вигодовування: значення для здоров'я матері та дитини

СЕСІЯ IV: 35-36 тиждень вагітності

1. Релаксація та дихальні вправи для пологів.
2. Гігієна під час пологів, сексуальна поведінка та контрацепція.
3. Невідкладні стани під час пологів. Контактні дані медичного персоналу.
4. Харчування під час лактації. Збалансоване харчування в період лактації. Групи продуктів. Поради щодо порцій, поживних речовин та обмежень споживання для матерів, які годують груддю.
5. Догляд за новонародженими та важливість вакцинації.
6. Грудне вигодовування новонародженого. Групи та особи, які надають підтримку у грудному вигодовуванні.
7. Можливі післяпологові психологічні проблеми (післяпологова депресія, панічні атаки, посттравматичний стрес тощо).

Оцінка домашнього насильства серед вагітних жінок

Питання для оцінки фізичного насильства	Питання для оцінки психологічного насильства
1. Тебе коли-небудь шльопали?	1. Ваш чоловік/партнер коли-небудь ображав вас, використовуючи образливу лексику?
2. Чи були кулачні бої під час попередніх вагітностей або під час останньої вагітності?	2. Він ігнорував або виявляв байдужість до вас?
3. Чи били вас кулаками або ногами в живіт під час вагітності?	3. Ваш чоловік/партнер підозрював або звинувачував вас у зраді?
4. Чи били вас іншими предметами, які могли завдати вам болю?	
5. Вас душили чи підпалювали навмисно?	
6. Чи погрожували Вам ножом або іншою зброєю?	
Одна ствердна відповідь на шість запитань свідчить про наявність фізичного насильства.	Відповідь „так” протягом останніх 12 місяців свідчить про можливість психологічного насильства в тій чи іншій формі.

Фактори ризику гестаційного діабету (NICE, 2020)

- ІМТ понад 30 кг/м²
- Попереднє народження дитини з макросомією ($\geq 4,5$ кг)
- Гестаційний діабет під час попередніх вагітностей
- Сімейний анамнез діабету (родич першого ступеня спорідненості з діабетом)
- Синдром полікістозних яєчників
- Жінкам з факторами ризику ГД рекомендується проводити скринінг ГД з першого допологового візиту шляхом вимірювання рівня глюкози в крові натщесерце та проведення (ОГТТ)
- Скринінг на гестаційний діабет між 24 і 28 тижнями вагітності рекомендується проводити вагітним жінкам, у яких раніше не було діабету, в тому числі з нормальними результатами скринінгового тесту в першому триместрі вагітності.
- Скринінг проводиться методом (ОГТТ) з 75 г безводної глюкози, розчиненої у воді після голодування протягом щонайменше 8 годин.
- Якщо проведення орального глюкозотолерантного тесту (ОГТТ) неможливе, може бути використано вимірювання рівня глюкози натще.

Діагностичні критерії порушень глікорегуляції у вагітних

Стандартні діагностичні критерії порушень глікорегуляції	Стандартні діагностичні критерії ЦД	Стандартні діагностичні критерії гестаційної ЦД (ГД) (тестування в 24-28 тижнів)
Глікемія натщесерце 5,6-6,9 ммоль/л (100-125 мг/дл)	Глікемія натще ≥7 ммоль/літр (126 мг/дл)	Глікемія натщесерце. ≥ 5,1 ммоль/літр (92 мг/дл)
(ОГТТ) (з 75 г глюкози) ----- Глюкоза в крові на 2 години: 7,8 - 11,0 ммоль/літр (140 мг/дл - 199 мг/дл)	(ОГТТ) (з 75 г глюкози) ----- Глюкоза в крові на 2 години: ≥11,1 ммоль/л (200 мг/дл)	(ОГТТ) (з 75 г глюкози)- Глюкоза в крові на 1 годину: ≥10 ммоль/л (180 мг/дл) Глюкоза в крові на 2 години: ≥8,5 ммоль/л (153 мг/дл)
НbA1c: 5,7-6,4% (39-47 ммоль/моль)	НbA1c ≥6,5% (48 ммоль/моль)	-----

ОГТТ - пероральний тест толерантності до глюкози, Нb А1с - глікозилований гемоглобін, глікемія натще - рівень глюкози в плазмі крові в базальних умовах (голодування >8 годин)

УЗД під час вагітності

У першому кварталі	У жінок із непідтвердженим діагнозом вагітності, вагінальними кровотечами неясної етіології або підозрою на позаматкову вагітність рекомендовано проведення ультразвукового дослідження (УЗД) органів малого таза у першому триместрі вагітності з метою підтвердження наявності вагітності, визначення гестаційного віку*, встановлення локалізації та життєздатності гестаційного мішка.
11-13-13+6 тижнів вагітності	Рекомендується проводити УЗД в терміні 11-13+6 тижнів для розрахунку (корекції) терміну вагітності**, скринінгу першого триместру на анеуплоїдії, діагностики багатоплідної вагітності та вимірювання індексу пульсації маткової артерії.
19-20+6 тижнів	Рекомендується проводити ультразвукове дослідження морфології плода в другому триместрі вагітності, між 19-20+6 тижнями, щоб виявити структурні аномалії, визначити розташування плаценти та виміряти довжину шийки матки.
Третій триместр вагітності (після 24 тижнів) - за показаннями та у жінок з факторами ризику	Рекомендується проводити УЗД третього триместру після 24 тижнів гестації, якщо є підозра на аномалії положення плода, аномалії локалізації плаценти (якщо вони були виявлені у другому триместрі), а також порушення росту та морфології плода (малий розмір для гестаційного віку, затримка росту плода, макросомія та вади розвитку плода).

*якщо при терміні вагітності $\leq 8+6$ тижнів різниця між терміном вагітності, визначеним за даними УЗД, та терміном, розрахованим за першим днем останньої менструації, становить більше 5 днів, термін вагітності встановлюється на підставі даних УЗД.

**якщо при терміні вагітності від 9 до 13+6 тижнів різниця між терміном вагітності, визначеним на УЗД, та терміном, розрахованим після першого дня останньої менструації, становить більше 7 днів, термін вагітності встановлюється на підставі даних УЗД.

Спостереження за вагітними з фізіологічним перебігом вагітності в амбулаторних умовах

ЗМІСТ/діяльність		Відві- дання реє- страція (до 12 тижнів вагітно- сті)	II візит 16 тижнів вагітно- сті ¹	III візит 20 тижнів вагіт- ності	IV візит 26 тижнів вагіт- ності ¹	V візит 30 тижнів вагітно- сті ¹	VI візит 34 тиж- день вагіт- ності	VII візит 36 тижнів вагіт- ності	VIII візит 38 тижнів вагіт- ності	IX візит 40 тижнів вагіт- ності
Візити та консультації для вагітних жінок										
1	Консультація терапевта	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳
2	Консультація акуше- ра-гінеколога ²	✳				✳		✳		✳
3	Візит сімейного лікаря додому							✳		
Обстеження та дослідження вагітної жінки та плоду										
4	Клінічне обстеження	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳
5	Пельвіметрія	✳								
6	Вимірювання маси тіла, розрахунок ІМТ при реєстрації	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳
7	Вимірювання артері- ального тиску на обох руках	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳
8	Вимірювання висоти дна матки з занесенням даних в гравіграму				✳	✳	✳	✳	✳	✳
9	Прослуховування серця плоду (FHF)				✳	✳	✳	✳	✳	✳
10	Оцінка положення плода та визначення передлежачої частини і її відношення до входу в малий таз							✳	✳	✳
11	Визначення групової приналежності крові за системою ABO та антигеном D в системі Rhesus	✳								
12	Виявлення імунних неповних антиеритро- цитарних антитіл ³	✳			✳					
13	Гемолейкограма +VSH	✳			✳					
14	Глюкоза в крові	у фак- торах ризика ДЗ - ОГТТ			ОГТТ 24-28 верес- ня.					
15	Бактеріологічний аналіз сечі (урокультура)	✳								
16	Урограма з визначен- ням білка в сечі	✳				✳				
17	HBsAg — усім вагітним жінкам, незалежно від статусу вакцинації.	✳								
18	Тестування на гепатит С для всіх вагітних жінок	✳								
19	Тестування на сифіліс, включаючи тестування статевого партнера	✳				Тест на РПР у вагіт- них				
20	Тестування на ВІЛ, у тому числі статевих партнерів	✳			✳26-30 в суботу.					

ЗМІСТ/ДІЯЛЬНІСТЬ		Відві- дання реє- страція (до 12 тижнів вагітно- сті)	II візит 16 тижнів вагітно- сті ⁴	III візит 20 тижнів вагіт- ності	IV візит 26 тижнів вагіт- ності ⁴	V візит 30 тижнів вагітно- сті ⁴	VI візит 34 тиж- день вагіт- ності	VII візит 36 тижнів вагіт- ності	VIII візит 38 тижнів вагіт- ності	IX візит 40 тижнів вагіт- ності
21	Бактеріоскопічне дослідження мікрофлори піхви на наявність клінічних ознак ІПСШ	✳								
22	Пап-тест	✳								
23	Ультразвукове дослідження (УЗД)	✳		✳						
24	Подвійний тест	✳								
25	Потрійний тест (якщо не було проведено подвійного тестування)		✳							
26	Інформація про стан здоров'я чоловіка	✳								
Профілактичні заходи та консультування з питань харчування										
27	Призначення фолієвої кислоти	1 мг (1000 мкг) через день, починаючи з візиту до лікаря і протягом всієї вагітності								
28	Призначення препаратів заліза	100 мг заліза, починаючи з 12 тижня вагітності, через день протягом всієї вагітності								
29	Консультування з питань вагітності ²	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳
30	Скринінг тривожності за опитувальником TAG-7 ⁶	✳			✳					
31	Скринінг депресії за опитувальником PHQ-9 ⁶	✳			✳					
32	Для вагітних курців - тест Фагерстрема ⁶	✳								
33	Тест AUDIT ⁶) для вагітних, які вживають алкоголь	✳								
34	Домашнє насильство ⁶	✳								
35	Профіль ризику та оцінка ризиків ¹	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳
36	Інтерпретація результатів досліджень (лабораторних та інструментальних)	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳

1. Обов'язково при реєстрації визначатимуться фактори ризику прееклампсії та гестаційного цукрового діабету; при реєстрації та під час кожного допологового візиту - фактори ризику затримки росту плода та венозної тромбоемболії. Вагітні з групи ризику мають спостерігатися/обстежуватися відповідно до клінічних протоколів, з розробкою медичними фахівцями Індивідуального плану ведення вагітності.
2. Проводиться відповідно до рекомендованої програми консультування з питань вагітності.
3. ± 2-3 дні
4. Якщо статевий партнер вагітної жінки не пройшов тестування або відмовився від тестування на ВІЛ чи має іншу поведінку, яка наражає її на ризик інфікування ВІЛ.
5. Ведення вагітних жінок, у крові яких виявлено антиеритроцитарні антитіла.
6. Здійснюється на підставі доказів і, за необхідності, у разі виявлення підозрюваних.
7. Консультація акушера-гінеколога проводиться на будь-якому терміні вагітності, за показаннями сімейного лікаря, відповідно до потреби.

ПРИМІТКА: Медична сестра/акушерка проводить оцінку факторів ризику, скринінгові заходи, а реєстрація даних та інтерпретація результатів є обов'язком сімейного лікаря/ акушера-гінеколога.

НОТАТКИ

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Матеріал підготовлен фахівцями Національної медичної страхової компанії спільно з Міністерством охорони здоров'я та Технічною групою ООН з питань охорони здоров'я та харчування у рамках управління кризою біженців з України, що координується Офісом ВООЗ у Республіці Молдова. Представлена інформація належить виключно авторам і не обов'язково відображає точку зору та політику установ і організацій системи Організації Об'єднаних Націй.

Дизайн і друк виконано за фінансової підтримки Європейського Союзу в рамках регіонального проєкту "Разом до кращого здоров'я біженців і переміщених осіб з України", що є частиною програми "EU4Health" - проєкту, який реалізує в Республіці Молдова Всесвітня організація охорони здоров'я та Міжнародна організація з міграції.

Ця діяльність підтримується, у тому числі в рамках проєкту «Забезпечення рівного доступу біженців, що знаходяться під тимчасовим захистом, до якісних послуг охорони здоров'я в Республіці Молдова», що реалізується через платформу MPTF (UN Partners Trust Fund) Міжнародною організацією з міграції, Дитячим фондом ООН, Фондом Організації Об'єднаних Націй у галузі народонаселення та Всесвітньою організацією охорони здоров'я, за фінансової підтримки уряду Швейцарії.