

Почему важна ранняя постановка на учет?

Развитие ребенка в первом триместре

Ранними сроками беременности принято считать первый триместр беременности – до 12 недель.

5-6 недель (1-2 неделя задержки) – У эмбриона уже определяются ручки, ножки, появляется сердцебиение, длина 5 мм.

7-8 недель – появляется околоплодный пузырь, формируется пуповина, глаза широко раскрыты, сформированы пальцы.

9-10 недель – полностью сформированный головной мозг и сердце, которые, тем не менее, еще будут созревать.

12 недель – уже полноценный плод, у которого появляется сосательный рефлекс (сосет пальцы), он может себя гладить и реагировать на внешние раздражители.

Дородовое наблюдение

Появилось не так давно – в 30-40 годы прошлого столетия, основной целью было снизить материнскую смертность и заболеваемость. В 50-60 годы стали уделять внимание плоду и рождению его живым и здоровым. Первыми кто разработал схему наблюдения, были специалисты в СССР. В 1978 году все страны перешли на эту схему, которая используется и по сей день.

Что выясняет доктор при первом визите?

- Беременности (сколько было, как протекали, чем закончились).
- Наличие гинекологических заболеваний.
- Наличие других общих заболеваний.
- Перенесенные инфекции.

Кому необходимо явиться к гинекологу с первых дней задержки

- Наличие любых гинекологических заболеваний.
- Если раньше было бесплодие.
- Если были выкидыши.
- Если тест на беременность положительный или сомнительный, а из влагалища скудные кровянистые выделения.
- Если есть какое-то хроническое заболевание.

Цели первого визита

Здорова ли беременность?

УЗИ

- Локализация беременности (исключить трубную или другую локализацию беременности)
- Срок беременности и его соответствие сроку по менструации
- Условия для правильного вынашивания (исключение различных внутриматочных патологий или образований, которые могут помешать развитию и вынашиванию беременности)
- Ультразвуковые маркеры возможной патологии плода

Генетический неинвазивный скрининг

- УЗИ в 11-13 недель. Важно провести УЗИ именно на этом сроке, т.к. оцениваемые маркеры возможных патологий плода обнаруживаются только в 11-13 недель, и их невозможно оценить позже. Исследование должен проводить специалист высокого уровня. Это обязательный скрининг во всем мире.
- Анализ крови на PAPP-A и β -хгч. Сдается во всех странах. Рекомендован всем женщинам, т.к. изменение концентрации этих белков в крови может указывать на возможную хромосомную патологию. Отрицательная сторона – наличие определенного количества ложноположительных

результатов.

На основании этих анализов выбирается группа риска, подлежащая дальнейшей более тщательной диагностике. Окончательный диагноз на их основании никогда не выставляется, т.к. методы приблизительные.

- Определение фетальной ДНК в крови матери. Появился анализ в прошлом году. Иногда его называют неинвазивным генетическим анализом. Он позволяет в венозной крови матери выделить ДНК плода и исследовать его на самые частые хромосомные патологии. Может быть проведен с 9 недель, его точность 98-99%. Не требует какой-то подготовки и может быть проведен любой женщине.

Здорова ли мать?

Своевременное обследование женщины помогает оценить состояние ее здоровья, возможность вынашивания ребенка и прогноз для дальнейшего развития беременности. При наличии каких-либо отклонений, ранняя диагностика позволяет вовремя принять меры и обеспечить благополучный исход. Необходимы следующие обследования.

- Группа крови и резус-фактор. При обнаружении отрицательного резус-фактора, проводится профилактика гемолитической болезни плода.

- Кровь на гепатиты В и С, ВИЧ, сифилис.

- Клинический анализ крови. Позволяет выявить скрытую анемию, наличие инфекции, способность крови к свертываемости и косвенные признаки воспаления.

- Биохимический анализ крови. Обращается внимание на печеночные ферменты, уровень глюкозы,

- Исследование крови на: токсоплазмоз, краснуху, цитомегаловирус. Определяется наличие антител (они появляются при уже перенесенном заболевании и наличии иммунитета к нему) к этим инфекциям и отсутствие первичного инфицирования во время беременности (наиболее опасно). Женщинам, у которых не обнаруживаются антитела к этим возбудителям, даются рекомендации по минимизации риска развития заболевания.

- Гемостазиограмма. Оценка свертывающейся системы крови, которая играет важную роль на протяжении всей беременности, начиная с имплантации яйцеклетки.

- Гормоны крови (по показаниям). Рекомендуется исследование гормонов щитовидной железы, хоть это и не является обязательным. Все территория России находится в йоддефицитной зоне и были многие исследования, доказавшие, что при каких-то даже незначительных изменениях со стороны щитовидной железы у матери, плод испытывает выраженный дефицит в йоде и его прием может предотвратить врожденное слабоумие.

- Общий анализ мочи. Практически на каждом приеме. Поскольку инфекции мочевыводящих путей у беременных одно из самых частых заболеваний у беременных. Позволяет выявить явные или скрытые инфекционные и воспалительные процессы в мочевыделительной системе.

- Осмотр на кресле. Обязателен. Не стоит его бояться, поскольку только на кресле можно оценить состояние шейки матки, ее анатомию и сделать прогнозы относительно дальнейшего течения беременности. Набирается:

- 1 Мазок на флору (степень чистоты влагалища)

- 2 Цитологический мазок (на атипичные клетки - предраковые)

- 3 Мазок на хламидиоз

- Консультации специалистов

- 1 ЛОР

- 2 Стоматолог

- 3 Офтальмолог

- 4 Терапевт

- 5 Другие (по показаниям)

У женщин, наблюдающихся с ранних сроков, перинатальная смертность в 2-2,5 раза ниже, чем у беременных в целом и 5-6 раз ниже, чем у женщин, которые впервые посетили врача после 28 недели.