

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00555&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00555. Допологове консультування жінок: допомога та обстеження

Автор: Jukka Uotila

Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius

Дата останнього оновлення: 2017-08-14

## Завдання допологових жіночих консультацій [доказ|B] [01257]

[доказ|D] [06236] [доказ|D] [06522] [доказ|C] [07211] [доказ|C] [06051]

- Завдання допологових жіночих консультацій наведені нижче.
  - Надати майбутній мамі інформацію та рекомендації щодо вагітності, пологів та догляду за новонародженим.
  - Запропонувати широкий спектр психосоціальної підтримки та визначити необхідність такої підтримки; слід звернути увагу на
    - життєву ситуацію та благополуччя батьків і всієї родини, а також фактори, що сприяють або, можливо, знижують якість життя
    - зміни в сімейних стосунках і ресурсах, що зумовлені появою дитини.
  - Визначити будь-які ризики для плода або матері, щоб будь-які проблеми могли бути належним чином вирішені в жіночій клініці або втручанням фахівця.
  - Забезпечити регулярну допомогу у випадку різних захворювань та скарг.
  - Визначити ситуації, що потребують спеціалізованої медичної допомоги.

- Див. також [настанова 00554] [Antenatal clinics and sp...].
- Співпраця між лікарем і акушеркою/медсестрою та взаємне узгодження розподілу робочого навантаження є важливими у наданні допологового догляду. Коли це доречно, медсестра може виконувати наступні завдання, пов'язані з медичними обстеженнями.
- Візити до жіночої консультації поділяються на планові періодичні візити (основні візити) та додаткові довільні візити.
  - Базовий графік періодичних медичних оглядів включає мінімальну кількість візитів для огляду, які плануються у випадку нормального перебігу вагітності з низьким рівнем ризику.
  - Повинно бути два основних візити до лікаря, один на ранньому і один на пізньому строку вагітності.
  - Додаткові візити призначаються медсестрою або лікарем, якщо це необхідно. Приблизно чверть ресурсів жіночої консультації необхідна для додаткових візитів.

## Періодичне медичне обстеження протягом 13–18 тижнів (розширене обстеження)

- У медичній картці пацієнтки записують гестаційний вік, використовуючи кількості повних тижнів + додаткові дні.
- Якщо оцінка гестаційного віку не є однозначною, необхідно провести ультразвукове дослідження [настанова 00564] [Ультразвукове дослідженн...] для підтвердження оцінки [доказ 06706 B]. На практиці ультразвукове дослідження проводиться в рамках програми пренатального скринінгу. Принципи пренатального скринінгу: див. [настанова 00563] [Скринінг хромосомних ано...].
  - Якщо розбіжність між оцінкою ультразвукового дослідження та останньою менструацією перевищує 5 днів, використовують ультразвукове датування.
- Серед іншого запитують та оцінюють наступні питання.
  - Як розвивалася вагітність на ранньому строку (настрій, загальний стан здоров'я)?
  - Хронічні захворювання; див. [настанова 00561] [Системні захворювання пі...] (критерії направлення для консультації спеціалістів див. [настанова 00554] [Antenatal clinics and sp...])

- Інші можливі проблеми (наприклад, ожиріння [доказ 05229 | A] [доказ 05228 | A] , часті інфекції сечовивідних шляхів, аномалії матки)
- Перебіг попередніх вагітностей та здоров'я новонароджених дітей
- Можливі спадкові хвороби у родичів
- Ліки, що застосовуються при ранньому строку вагітності
- Куріння [настанова 00897 | Відмова від куріння]
- Споживання алкоголю або зловживання наркотичними речовинами [настанова 00923 | Зловживання психоактивни...]
- Алергії
- Характер зайнятості; можливі ризики для плоду, пов'язані з роботою. Якщо передбачаються проблеми, необхідно проконсультуватися зі спеціалістами в галузі охорони праці.
- Можлива потреба в спеціальній допомозі щодо материнства
- Питання, пов'язані зі скринінгом на хромосомні аномалії плода
- Можливі психосоціальні проблеми

## Гінекологічне обстеження

- Обстеження дзеркалами і бімануальне обстеження тазу проводять за необхідності (регулярні обстеження не мають користі). Основним на ранніх строках вагітності є виявлення можливих інфекцій [доказ 06051 | C]. Тазове обстеження може бути проведене у пізньому строку вагітності для виявлення загрози передчасних пологів, якщо пацієнтка скаржиться на скорочення або відчуття тиску. Обстеження необхідно проводити обережно та без подразнення шийки матки. Можливе розширення шийки матки і випинання оболонки плода також може бути виявлено під час дослідження дзеркалами.
  - На початку вагітності вагінальні оболонки набухають і може бути важче, ніж зазвичай, бачити зовнішній отвір матки. Кількість фізіологічних вагінальних виділень збільшується впродовж всієї вагітності.
  - Піхва і шийка матки обстежуються на ознаки інфекції [настанова 00546 | Vulvovaginitis]. Висновки, що свідчать щодо інфекції, включають ерозії та неприємні або інакше - аномальні виділення. На додаток до клінічної картини зразок вагінального виділення може бути протестований на виділення рибного запаху у випадку додавання лугу. Зразок

також може бути протестований на дріжджі, трихомонади або ключові клітини мікроскопічно або культурально. Якщо є виділення з каналу шийки матки або анамнез вказує на це, слід взяти проби на хламідійну інфекцію

[настанова 00253 | Хламідійний уретрит і це...] і гонорею [настанова 00254 | Гонорея].

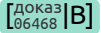
- Якщо під час тазового обстеження виникає підозра на пухлину матки або яєчників, пацієнтка повинна бути направлена на ультразвукове дослідження у первинній медичній допомозі або на консультацію до фахівця.
- Розмір матки під час вагітності: див. Таблицю [табл. |Т1].

Таблиця Т1. Розмір матки під час вагітності

Тижні вагітності	Розмір матки
6	Немає помітного росту
8	9 см
12	12 см
16	Посередині між симфізом і пупком
20	До пупка

## Періодичне медичне обстеження пізньої вагітності протягом 35–36 тижнів

- Метою є виявлення матерів, які потребують планування пологів у стаціонарній пренатальній клініці (аномальне положення, підозріла диспропорція в області печінки плоду, інші фактори ризику, пов'язані з пологами), а також для оцінки важливості післяпологового спостереження та лікування проблем здоров'я, виявлених під час вагітності.
- Запитайте матір про таке
  - рухи плоду
  - можливі скорочення, відчуття тиску
  - набряк
  - свербіж – якщо підозрюється печінковий холестаза вагітності, береться кров на АЛТ і жовчні кислоти натщесерце.
- Фізикальне обстеження
  - Маса тіла, артеріальний тиск, частота серцевих скорочень; оцінка здуття
  - Розміри матки і плоду

- Положення плоду та позиціонування тазу
- Стан шийки матки досліджується за необхідності.
- Зовнішні статеві органи обстежуються за необхідності (наприклад, підозра герпесу, див. далі у цьому розділі).
- На пізньому строку вагітності, на 35–37 тижнях, також виконують забір зразка з вагінального отвору для скринінгу на *стрептокок Б* (стрептокок групи Б (СГБ)) та з ануса (якщо місцева політика не сприяє тесту полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) для виявлення СГБ в лікарні, коли починаються пологи). Якщо результат позитивний, матері призначають курс антимікробних препаратів у зв'язку з пологами для запобігання септицемії у новонародженого .

## Додаткові медичні обстеження

- Додаткові візити призначаються, якщо
  - вагітна має хронічне захворювання, яке потребує оцінки лікарем
  - періодичні візити виявляють проблеми зі здоров'ям, які потребують оцінки або лікування фахівцем
  - мати має симптоми, які свідчать щодо проблем з вагітністю
  - у матері є симптоми, які її саму турбують, або у неї є потреба звернутися до лікаря.
- Цілі включають, наприклад, виявлення ризику передчасних пологів, порушень збільшення матки, гестаційного діабету та ранньої прееклампсії.
- Майбутні пологи часто займають усі думки матері і вона, можливо, захоче отримати інформацію щодо решти строку вагітності та пологів. Можливий страх перед пологами необхідно оцінювати і керувати ним.
- Запитайте, як мати справляється на роботі. Лікарняний необхідно видавати за необхідності, навіть на короткий період часу.
- Статус
  - Розмір матки (відхилення понад 2 см від еталонної кривої або від власної кривої пацієнтки)

- Шийка матки: передлежача частина глибоко в межах тазу і пом'якшена, укорочена та відкрита шийки матки, а також вирівнювання шийки матки відносно піхви є ознаками наближення пологів. Див. також таблицю [табл. ТЗ].
- Оцінити кількість амніотичної рідини, тобто нормальна, надмірна або мала кількість. Великі розміри і напруженість матки вказують на велику кількість навколоплідних вод, тоді як особливо легка пальпабельність частин тіла плода може бути обумовлена недостатньою кількістю рідини.
- Аномальне збільшення маси тіла (чи має пацієнтка прееклампсію, аномальний ріст плода, надмірну кількість амніотичної рідини, гестаційний діабет?)

Таблиця ТЗ. Оцінка шийки матки за допомогою модифікованої шкали Бішопа. Зріла шийка матки (оцінка > 4) прогнозує пологи.

Параметр	Бали		
	0	1	2
Розширення шийки матки (см)	Закрита	1–2	3–4
Довжина шийки матки (см)	> 4	2–4	1–2
Положення плода <sup>1</sup>	–3	–2	–1 або 0
Щільність	Щільний	Проміжний	М'який
Положення шийки матки	Заднє	Проміжне	Переднє

<sup>1</sup> Положення передлежачої частини по відношенню до рівня сідничних остей (см); негативний вище, позитивний нижче, 0 = на рівні з остями

## Післяпологове обстеження через 5–12 тижнів після пологів [доказ 07261] [D] [доказ 07262] [D]

- Як мати порадиться з грудним годуванням і доглядає за немовлям?
- Як вона почувається щодо вагітності та пологів?
- Який у неї настрій? Як вона справляється? Зверніть увагу на будь-які ознаки депресії. Якщо мати має негативні почуття щодо її пологів або якщо деякі відповідні питання їй не зрозумілі, може бути виписано направлення до відповідної акушерської бригади.
- Гінекологічне обстеження з обережності

- Слизові оболонки часто тонкі і еритематозні до повернення гормональної активності і менструального циклу. Ситуація виправлятиметься сама, але якщо пацієнтка скаржиться на дискомфорт, може призначатися місцевий естроген у вигляді маткових супозиторіїв або кремів.
  - Епізіотомічна рана може бути щільною і чутливою, але з часом загоїться сама по собі. Навіть відкриті рани, а також товсті рубці стають, як правило, безсимптомними впродовж року.
  - Ектопія шийки матки є поширеною і не потребує лікування під час післяпологового візиту. Якщо ектопія пізніше пов'язана з надмірним виділенням слизу, через який пацієнтка відчуває незручність, область можна лікувати електрокоагуляцією.
  - Будь-які інфекції слід діагностувати і лікувати. Лихоманка, аномальні виділення та чутлива матка свідчать щодо ендометриту [настанова 00547] |Запальні захворювання жі...], який лікують курсом антимікробних препаратів (наприклад, цефалексин впродовж 7 днів + метронідазол впродовж 5 днів). Якщо неприємні виділення є єдиним симптомом, анаеробні бактерії, ймовірно, є збудником і для лікування достатньо лише метронідазолу.
  - Післяпологові виділення (лохії) зазвичай зберігаються впродовж 4–6 тижнів після пологів. У тих матерів, які обирають виключно грудне вигодовування, виділення часто тривають трохи довше. Якщо виділення залишається значними, слід мати на увазі можливість залишення плацентарних фрагментів, погану скоротливу здатність матки та інфекцію [настанова 00998] |Післяпологові кровотечі ...].
  - Чи є які-небудь проблеми з нетриманням сечі, калу або періодичного нетримання? Планується проведення необхідних візитів або консультації у рамках спеціалізованої допомоги. Вправи для м'язів тазового дна рекомендуються усім.
  - У деяких рідкісних випадках біла лінія живота може бути значно розширена (діастаз прямого м'яза або абдомінального відділення). Стан не є небезпечним, але якщо він викликає багато неприємностей, може бути направлення для розгляду хірургічного лікування [настанова 00191] |Hernias in adults].
- Важливі моменти для перевірки

- Необхідність і метод контрацепції [доказ 06982] [C]  
[настанова 00570] [Contraception: initiatio...]. Внутрішньоматковий пристрій (регулярний або з вивільненням гормону) може бути вставлений в матку нормального розміру вже в межах контрольного обстеження, але зазвичай лише через 3–4 місяці після пологів. Таблетки прогестину, капсули або ін'єкції можна розпочати відразу. Комбіновані пероральні контрацептиви або вагінальне кільце можуть бути введені через 3 місяці після пологів у матерів, які не годують груддю, і через 6 місяців після пологів у матерів, які використовують виключно грудне вигодовування. Стерилізація є варіантом для жінок старше 30 років, які вже мають дітей і які мають право на стерилізацію відповідно до законодавства.
- Якщо артеріальний тиск був підвищений, чи тепер він нормалізувався і зникла протеїнурія? Якщо під час вагітності були відзначені фактори ризику, що стосуються майбутнього здоров'я пацієнтки (високий кров'яний тиск, ожиріння, гестаційний діабет), обговорюються можливі зміни в житті та інші заходи для запобігання захворюваності в подальшому житті. Додаткові спостережні візити узгоджуються.
  - Прееклампсія є фактором ризику розвитку ішемічної хвороби і, якщо вона важка, є ризиком для гломерулопатії.
  - Глибокий венозний тромбоз може свідчити щодо спадкової тромбофілії.
  - Гестаційний цукровий діабет (ГЦД) маніфестує у діабет 2 типу. Рекомендується контролювати тест на толерантність до глюкози приблизно через 6–12 місяців після пологів (6–12 тижнів після пологів, якщо отримують інсулін), а потім кожні 3 роки. Маса тіла, артеріальний тиск, окружність талії та ліпіди крові контролюють під час цього ж візиту. Повторний або ранній гестаційний цукровий діабет вимагає більш частого спостереження.
- Будь-які ознаки постнатальної депресії (Единбургська шкала післяпологової депресії (EPDS) [програма 00015] [Edinburgh Postnatal Depr...])  
[настанова 00726] [Післяпологовий психоз та...]?



## Програми антенатального скринінгу

### Антитіла до групи крові [Доказ 06061 | C] [Доказ 07160 | C] [Доказ 07271 | C]

- Впродовж першого триместру визначається група крові кожної матері і перевіряється на антитіла до групи крові в національній трансфузійній лабораторії. У випадку наявності антитіл концентрації вимірюють кожні 4 тижні.
- Навіть якщо резус-негативні матері не мають антитіл впродовж першого триместру, їхня кров повторно перевіряється протягом 24–26 і 36 тижнів на наявність антитіл.
- Щодо наявності антитіл повідомляють допологову консультацію і у відповідний пологовий будинок. Якщо наявність антитіл є значною, лікарня запрошує пацієнтку для подальших досліджень і планує пологи відповідно [Настанова 00554 | Antenatal clinics and sp...].
- Незважаючи на післяпологову, засновану на ризику профілактику анти-D імуноглобуліном, частина RhD-негативних матерів стає імунізованою внаслідок незначної безсимптомної кровотечі в період вагітності. Для запобігання цим імунізаціям рекомендується проводити профілактику анти-D імуноглобуліном (1 250–1 500 МО або 250–300 мкг) у допологовій консультації протягом 28–30 тижнів або усім RhD-негативним матерям або лише RhD-негативним матерям, плід яких був визначений як RhD-позитивний. Щоб уникнути необґрунтованого застосування анти-D імуноглобуліну та планування профілактичних заходів, рекомендується визначити RhD-тип крові плоду в рамках скринінгових аналізів крові на 24–26 тижнях.

### Скринінг на сифіліс, ВІЛ та гепатит В

- Якщо результат сифілісу виявляється позитивним, пацієнтку направляють до закладу спеціалізованої допомоги.
- Медикаментозне лікування підтвердженої ВІЛ-інфекції [Настанова 00018 | ВІЛ-інфекція] значно знижує ризик зараження плоду або новонародженого [Доказ 00279 | A↑].
- Якщо вагітна жінка є HBsAg-позитивною, новонародженому необхідно запропонувати захист відразу після народження імуноглобуліном проти гепатиту В та вакцинацією. Тестування нуклеїнових кислот для виявлення ДНК вірусу гепатиту В

проводиться у HBsAg-позитивних матерів. Якщо результат становить > 2 000 МО/мл, мати направляється до закладу спеціалізованої допомоги для розгляду лікування гепатиту.

- Захворюваність на гепатит С останнім часом зросла, особливо серед наркоманів. Передачі гепатиту С від матері до дитини не можна запобігти медичними заходами. Медичний персонал повинен бути уважним щодо зараження крові [настанова 00216 | Вірусний гепатит] у випадку догляду за пацієнтками, хворими на гепатити В і С та ВІЛ. Пацієнтки з залежністю в анамнезі повинні здавати аналіз крові на гепатит С.

### Скринінг на аномалії плоду

- Хромосомні аномалії
  - Комбінований скринінг є основним вибором: скринінг сироватки впродовж 9+0 – 11+6 тижнів та ультразвукове дослідження (УЗД) для визначення нульової прозорості та очікуваної дати пологів впродовж 11+0 – 13+6 тижнів
  - Альтернативою є скринінг сироватки впродовж 15–17 тижнів.
- УЗД для виявлення серйозних структурних порушень впродовж 18–21 тижнів або після 24-го тижня
- Скринінг є добровільним, і вагітна жінка робить свій вибір самостійно.
- Тих, у кого позитивні результати скринінгу, направляють до спеціалізованої допомоги. Подальші дослідження можуть включати більш специфічне УЗД, інвазивний забір проби хоріальних ворсин або амніоцентез, або неінвазивний пренатальний тест (НІПТ) з використанням зразка крові матері для виявлення найбільш поширених трисомій у плода.
- Див. також [настанова 00563 | Скринінг хромосомних ано...] [настанова 00564 | Ультразвукове дослідженн...].

### Моніторинг артеріального тиску [доказ 05229 | A] [доказ 04979 | C] [доказ 04986 | B] [доказ 07603 | B] [доказ 05550 | D]

- Див. також [настанова 00559 | Гестаційна гіпертензія (...)] [настанова 00561 | Системні захворювання пі...].
- Артеріальний тиск перевіряється сидячи кожного візиту, переконавшись, що мати відпочила принаймні 15 хвилин, використовуючи манжету достатньої довжини та ширини.
- Також перевіряється наявність білку в сечі.

- Інші неспецифічні ознаки прееклампсії включають набряки (проте, набряк без підвищення артеріального тиску не є ознакою прееклампсії), головний біль, біль у верхній частині живота, порушення зору і повільний темп росту матки.
- Якщо артеріальний тиск повторно перевищує 140/90 мм рт.ст. або артеріальний тиск підвищується у порівнянні з показниками на ранньому строку вагітності більш, ніж на 30/15 мм рт.ст., пацієнтка повинна звернутися до акушера. Ступінь протеїнурії, тяжкість симптомів пацієнтки або підозра на проблеми зі здоров'ям плода визначатимуть невідкладність направлення.

### Скринінг на цукровий діабет [доказ|B] [07651] [доказ|B] [01257] [доказ|B] [06978] [доказ|C] [07077] [доказ|B] [04384] [доказ|B] [06977]

[доказ|D] [06050] [доказ|B] [06665] [доказ|B] [07630] [доказ|A↑] [06940] [доказ|B] [06085] [доказ|A] [05228] [доказ|A] [05229] [доказ|A] [07008] [доказ|C] [00859]

- Гестаційний цукровий діабет (ГЦД) діагностують за допомогою тесту на толерантність до 75 г глюкози (ГТТ; див. [настанова|00554] [Antenatal clinics and sp...]).
- ГТТ виконують між 24 і 28 тижнями.
- ГТТ не потрібен
  - у жінки, яка не народжувала, у віці до 25 років з ІМТ до 25 кг/м<sup>2</sup> і без діабету 2 типу у близьких родичів
  - у жінки у віці до 40 років з ІМТ до 25 кг/м<sup>2</sup>, яка мала кілька пологів, у якої раніше не народжувалася дитина, велика за розміром.
- ГТТ слід проводити між 12–16 тижнями, якщо пацієнтка має
  - гестаційний діабет в анамнезі
  - синдром полікістозних яєчників (СПКЯ)
  - ІМТ понад 35 кг/м<sup>2</sup>
  - з глюкозурією на ранньому строку вагітності
  - з близькими родичами з діабетом 2 типу
  - пероральний прийом глюкокортикоїдів.
- Якщо ГТТ в межах норми впродовж раннього строку вагітності, його слід повторити між 24 і 28 тижнями.
- Якщо гестаційний діабет підтверджений ГТТ (одне або кілька значень глюкози в крові вище верхньої межі), пацієнтці необхідно надати дієтичні поради при допологовому консультуванні.
- При допологовому консультуванні інструктують щодо самоконтролю рівня глюкози в крові.

- Цільові концентрації глюкози в плазмі крові у разі самостійного контролю
  - натще до 5,5 ммоль/л
  - до 7,8 ммоль/л через 1 годину після їжі.
- Інсулін або інші протидіабетичні препарати починає застосовувати спеціалізована допомога, якщо цілі не досягаються дієтичним лікуванням.
- Внутрішньоутробну макросомію слід виявити якомога раніше і розпочати відповідне планування пологів.
- Дієтичне лікування гестаційного діабету спрямоване на зниження великих коливань рівня глюкози в крові. Тому рекомендується регулярний і досить частий прийом їжі невеликими порціями, а також уникати споживання вуглеводів, що швидко всмоктуються [доказ 06050 |D].
- Високий ризик розвитку діабету 2 типу пізніше в житті [доказ 06940 |A↑↑], зачіпає половину жінок з гестаційним діабетом, тому необхідні консультації зі способу життя.

Таблиця T2. Патологічні граничні концентрації в тесті на толерантність до глюкози (ммоль/л)

Зразок	0 год	1 год	2 год
Капілярна цільна кров або венозна плазма	5,3	10,0	8,6

### Скринінг та лікування анемії [доказ 07399 |B] [доказ 03218 |D] [доказ 07078 |C] [доказ 06798 |A↑↑] [доказ 07250 |D]

- До 50-відсотків збільшення об'єму плазми матері без відповідного збільшення маси еритроцитів призводить до фізіологічної анемії.
- Легка анемія матері не викликає проблем у плода. Концентрації гемоглобіну нижче 80 г/л шкідливі як для плоду, так і для матері.
- Критерієм ВООЗ анемії матері є концентрація Hb <110 г/л.
- Дефіцит заліза є найпоширенішою причиною анемії під час вагітності. Це свідчить про низький середній корпускулярний об'єм (СКО) еритроцитів і малу концентрацію феритину в плазмі (<30 мкг/л) [настанова 00315 |Залізодефіцитна анемія].
- Причиною може бути також дефіцит інших поживних речовин
  - Найчастіше фолієвої кислоти або вітаміну B<sub>12</sub> [настанова 00318 |Мегалобластна анемія].
  - Дефіцит вітаміну B<sub>12</sub> може бути пов'язаний з аутоімунним станом шлунка, тобто атрофічним гастритом.

- Інші види порушення всмоктування у шлунково-кишковому тракті, які лікуються, зокрема целиакію [настанова|Целиакія], можна знайти окрім дефіциту заліза або інших нутрієнтів.
- Іноді анемія асоціюється з іншими хронічними захворюваннями [настанова|Вторинні анемії] або інфекціями (наприклад, малярією [настанова|Діагностика і лікування ...]), рідше із захворюваннями кісткового мозку [настанова|Гострі лейкози у доросли...], [настанова|Мієлодиспластичні синдро...], [настанова|Хронічний лімфоцитарний ...], гемолізом [настанова|Гемолітична анемія] або спадковими станами, наприклад, таласемією [настанова|Таласемія].
- Дієта повинна бути збалансованою. Звичайна вегетаріанська дієта не обов'язково гарантує достатнє споживання заліза. Дієтична ситуація та потреби оцінюються індивідуально.
- Регулярне застосування препаратів заліза для усіх вагітних жінок не рекомендується [доказ|В].
- Помірну анемію можна лікувати і попереджувати при допологовому консультуванні.
  - У випадку концентрації Hb нижче 110 г/л почати пробне лікування із застосуванням 100 мг заліза на день, оскільки дефіцит заліза є найпоширенішою причиною анемії.
  - Діагностика анемії надалі проводиться визначенням концентрацій плазмового феритину або рецептора трансферину [настанова|Залізодефіцитна анемія].
- Якщо концентрація Hb залишається надзвичайно низькою (нижче 100 г/л) незважаючи на додавання заліза або якщо у пацієнтки симптоми, схожі на симптоми анемії, подальші дослідження проводить спеціалізована допомога.
  - У цій ситуації часто вводять залізо внутрішньовенно.

## Стрептококи групи В (СГБ), Стрептокок агалактіа

- Див. Інфекції під час вагітності.

## Збільшення матки

- Ріст матки у межах норми віддзеркалює нормальний розмір плоду і нормальну кількість навколоплідних вод.
- Вимірювання висоти симфізу – стояння дна матки (ВСДМ) проводять у пацієнтки в гінекологічному положенні. Сечовий міхур повинен бути порожнім.

- Відхилення понад 2 см від еталонної кривої або від послідовних вимірювань ВСДМ пацієнтки вимагає подальших досліджень, але тільки після виключення технічних помилок.
- Розмір плоду та кількість амніотичної рідини також повинні оцінюватися при пальпації живота. Результати повинні бути скориговані відповідно до росту та маси тіла матері.

## Моніторинг рухів плоду

- У стані спокою мама рахує кількість рухів плоду за одну годину [Доказ 05673 | D]. Рахувати потрібно тоді, коли плід особливо активний.
- Якщо кількість рухів менше 10, рахунок слід продовжити ще на годину.
- Якщо мати відчуває менше 10 рухів плоду, рекомендується впродовж наступних 24 годин відвідати акушерську амбулаторію для подальших обстежень.

## Аускультация серця плоду

- Прослуховування серцебиття плода підтверджує, що плід живий. Аускультация серцебиття плода під час регулярного дородового візиту не дасть багато інформації щодо можливого дистресу плоду, але може бути виявлено аритмію у плоду.
- Окремі ектопічні удари звичайні і нешкідливі.
- Якщо ектопічні удари відбуваються часто і регулярно (кожен третій удар або більше), слід розглянути можливість не ургентного направлення для подальших досліджень серця плода та його функцій.
- Стійка тахікардія (понад 180/хв) і брадикардія (менше 100/хв) зустрічаються рідко. Такі ситуації можуть свідчити щодо акушерських ускладнень, що потребує негайного втручання, і може бути виправдане невідкладне направлення до фахівця.

## Інфекції під час вагітності

### Інфекції піхви і шийки матки

- Див. також [Настанова 00546 | Vulvovaginitis].

- Дріжджі є найпоширенішими збудниками вагініту. Показано, що вагінальна молочниця не завдає шкоди плоду. Симптоматична молочниця лікується місцевими препаратами.
- Ознаками і симптомами бактеріального вагінозу (БВ) є сіруваті з неприємним запахом виділення і виділення рибного запаху у випадку додавання лугу або ключові клітини при прямій мікроскопії.
- БВ асоціюється з передчасними пологам. Проте, у зв'язку із скромними результатами лікування, регулярний скринінг на БВ не рекомендований.
- Антимікробна терапія БВ ефективно знімає симптоми, але не запобігає передчасним пологам [доказ 01325 | A]. Проте, після попередніх передчасних пологів лікування може знизити ризик передчасного розриву оболонок і низьку масу плоду [доказ 06941 | C]. Під час візиту для допологового консультування пацієнтку необхідно запитати щодо наявності неприємного запаху виділень та під час дослідження дзеркалом слід звернути увагу на ознаки БВ.
- У випадку наявності ознак, що свідчать про БВ, інфекцію слід лікувати у пацієнток групи ризику, наприклад, метронідазолом для місцевого застосування. Після лікування немає необхідності у спостереженні. Проте, лікування може бути повторене у разі повторення симптомів.
- Цервіцит, викликаний гонореею або хламідійною інфекцією, або станом безсимптомного бацилоносіння, підвищує ризик передчасних пологів, передчасного розриву оболонок та інфікування новонародженого. Якщо ознаки, симптоми або анамнез пацієнтки свідчать щодо наявності цих інфекцій, їх слід діагностувати або виключити, наприклад, дослідженням сечі ([настанова 00253 | Хламідійний уретрит і це...] і [настанова 00254 | Гонорея]). Діагностовану інфекцію необхідно лікувати.
- Рецидивний симптоматичний генітальний герпес [настанова 00258 | Генітальний герпес] слід лікувати пероральним ацикловіром (200 мг, п'ять разів на день впродовж п'яти днів).
- Якщо епізоди герпесу часті, рекомендується профілактично препарат з ацикловіром, 400 мг двічі на день до кінця вагітності, починаючи з 36-38 тижнів, або пацієнтці слід принаймні рекомендувати почати лікування відразу після виникнення симптомів. [доказ 05914 | B]
- У випадках первинного гестаційного генітального герпесу діагноз повинен бути підтверджений (виявлення вірусу та тести на антитіла) і розпочато лікування ацикловіром. Необхідно також розглянути

консультацію фахівця (кесарів розтин зазвичай обирають для пологів, якщо минуло менше 6 тижнів після первинної герпетичної інфекції).

## Інфекції сечовивідних шляхів

- Див. також [настанова 00232 | Інфекції сечовивідних шл...].
- Безсимптомна бактеріурія під час вагітності призводить до пієлонефриту в 40% випадків і є фактором ризику передчасних пологів.
- Лікування безсимптомної бактеріурії знижує ризик розвитку пієлонефриту та передчасних пологів [доказ С].
- Сеча тестується тестовою смужкою під час допологових візитів. Якщо підозрюється інфекція, сеча посилається на бактеріальну культуру.
- Якщо пацієнтка скаржиться на передчасні скорочення, слід підозрювати можливість інфекцій сечовивідних шляхів та вагінальних інфекцій.
- Лікування безсимптомної бактеріурії таке ж, як і інфекції сечовивідних шляхів, що супроводжується симптомами, тобто протимікробними препаратами впродовж 5–7 днів.
- Спостереження після лікування
- Якщо під час вагітності пацієнтка страждає від двох інфекцій, необхідно проводити профілактичне лікування до кінця вагітності, як правило, з використанням нітрофурантоїну.

*Коментар експерта.* Відповідно до інструкції з медичного застосування лікарського засобу нітрофурантоїн в Україні протипоказаний для застосування у період вагітності або грудного вигодовування.

## Лістерії

- Див. також [настанова 00028 | Лістеріоз].
- Лістерії можуть викликати серйозну інфекцію матки та плоду, що значною мірою пов'язано з ризиком втрати плоду (викидень, смерть плоду або новонародженого).



- Незважаючи на те, що лістерії є поширеними бактеріями у ґрунті, епідемії, спричинені забрудненими продуктами харчування, є найбільш значною загрозою для здоров'я.
- Лістеріоз, який представляє небезпеку для плода, дуже мало ймовірний без інфекції, що проявляється симптомами у матері. На практиці лістеріоз слід розглядати у пацієток з підвищеною температурою невідомого походження або у пацієток з гарячкою та скаргами з боку шлунково-кишкового тракту або матки. Ці пацієнтки з гарячкою повинні бути негайно відправлені до лікарні для подальших досліджень та лікування.
- Немає необхідності проводити аналізи на антитіла при допологовому консультуванні.

### Стрептококи групи В, *Стрептокок агалактіа*

- Стрептококи групи В (СГВ) можуть бути виділені з нормальної флори піхви і прямої кишки у деяких жінок.
- Багато країн запровадили програми скринінгу на виявлення носіїв СГВ, що призвело до значного зниження частоти захворювань, викликаних СГВ у новонароджених.
- При допологовому консультуванні рекомендується зібрати зразок на культуру СГВ з вульвального отвору, промежини і ануса (на тому ж тампоні) в усіх вагітних жінок протягом 35–37 тижнів. Результат фіксується в картці здоров'я матері. У пологовому будинку проводиться протимікробна профілактика матерям, які є позитивними на СГВ у зв'язку з пологами Доказ 106468 В.
- Альтернативою визначення культури СГВ на пізньому строку вагітності є тестування на СГВ у матері методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в пологовому будинку. Використання різних методів скринінгу.
- "Лікування" колонізації СГВ під час вагітності не знижує частоту перинатального впливу або не покращує результат вагітності.

### Інші інфекції

- Системна інфекція матері збільшує ризик передчасних пологів, навіть якщо інфекція не походить з області статевих органів.
- Крім того, септичні інфекції можуть переноситися до плода через плаценту.

- Відомо, що лише кілька видів мікробів мають тератогенний потенціал. До них відносяться усі віруси герпесу, вірус краснухи [настанова 01014 | Кір, епідемічний паротит...], токсоплазма [настанова 00025 | Токсоплазмоз] і парвовірус [настанова 00608 | Інфекційна еритема].
- Коли вагітна має підвищену температуру невідомого походження, слід мати на увазі можливість ускладнень вагітності, тобто шукати, чи є якісь ознаки сепсису або інфекції матки або щось інше, що може викликати передчасні пологи?
- У разі інфекції слід розглянути консультацію у спеціаліста. Варто також відзначити, що генералізована інфекція під час вагітності, напр. вітряна віспа [настанова 00606 | Вітряна віспа], може бути особливо тяжкою і вимагати госпіталізації до відділення інфекційних хвороб.

## Рекомендації щодо лікування загальних захворювань вагітності

### Нудота [доказ C] [доказ D]

- Майже кожна вагітна може скаржитися на нудоту. Зазвичай вона починається з 5–7 тижня і найбільш виражена впродовж 9–11-го тижнів. Припинення симптомів зазвичай відбувається на 14-му тижні.
- Нудота може бути полегшена певними лікарськими засобами (меклозин 25 мг × 2, вітамін B<sub>6</sub> 10–25 мг × 3, антигістамінні препарати, прохлорперазин, метоклопрамід), але немає достовірних доказів їх ефективності. Слід шукати та пропонувати немедикаментозні втручання, коли це можливо на первинній медичній допомозі.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб меклозин станом на 11.06.2019 в Україні не зареєстрований. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу вітамін B<sub>6</sub> - піридоксин.

- Такі заходи включають адекватний відпочинок, уникнення дратівних запахів, смаків і ситуацій, регулярні легкі закуски і психіатричну підтримку.
- Госпіталізація необхідна у важких випадках нестримного блювання вагітних.

## Печія

- Печія наявна до кінця вагітності, оскільки збільшення матки спричиняє механічний тиск на шлунок, а гастроезофагеальний сфінктер розслабляється.
- Часто все, що потрібно, це прийом їжі, що не викликає подразнення, невеликими порціями, але часто.
- У важких випадках можна призначати на короткий час антациди [доказ 06249 |D], сукральфат, антагоністи H<sub>2</sub>-рецепторів [доказ 06249 |D] або інгібітори протонної помпи.

## Запор [доказ 07419 |C] [доказ 01326 |C]

- Вагітність спричиняє розслаблення гладких м'язів і, таким чином, підвищує схильність до запорів.
- Рекомендується адекватна кількість фізичних вправ і багата на клітковину дієта [доказ 01326 |C].
- Також можуть бути використані проносні засоби, що збільшують об'єм кишкового вмісту і, якщо необхідно, осмотичні проносні засоби, такі як лактулоза і магнеєве молоко.

*Коментар експерта.* Міжнародна непатентована назва лікарського засобу магнеєве молоко - магнію гідроксид. Лікарський засіб магнію гідроксид станом на 11.06.2019 в Україні зареєстрований лише у складі комбінованих антацидних засобів.

## Кольки

- Існує дуже мало даних належних досліджень, але багато пацієнок повідомили щодо поліпшення стану у разі застосуванні кальцію (500–100 мг/добу) [доказ 01309 |D] або магнію (250–500 мг/добу) [доказ 01309 |D].

## Біль голови та мігрень

- Як і у випадку більшості захворювань під час вагітності, рекомендацією першої лінії має бути немедикаментозне втручання: відпочинок, здоровий спосіб життя, уникнення подразників, масаж шиї та плечей та інші заходи, що пропонує фізіотерапія.

- У важких випадках слід розглядати медикаментозне лікування. Парацетамол, як монопрепарат або у комбінації з кодеїном є анальгетиком першої лінії. Ібупрофен і кетопрофен також можуть бути використані тимчасово. Проте слід уникати великих доз в кінці вагітності.

*Коментар експерта.* Відповідно до інструкцій з медичного застосування лікарських засобів ібупрофен та кетопрофен - їх застосування у III триместрі вагітності протипоказане.

*Коментар експерта.* Комбінований лікарський засіб кодеїн та парацетамол станом на 11.06.2019 в Україні не зареєстрований.

- Суматриптан у лікуванні важких нападів мігрені не виявив проблем для плоду або вагітності.
- Препарати ерготаміну протипоказані.
- Препарати, що використовуються для лікування нудоти, такі як метоклопрамід і вітамін B6, також можуть полегшити мігрень. Використання метопрололу, ніфедипіну або магнію може розглядатися для профілактики мігрені.

*Коментар експерта.* Відповідно до інструкції з медичного застосування лікарського засобу ніфедипін в Україні його застосування протипоказане у період вагітності.

## Депресія [доказ 06935][D] [доказ 05676][D]

- Навіть за нормального перебігу вагітності мати часто відчуває страх, занепокоєння і має поганий настрій. Проте, необхідно виявити патологічну тривожність, панічні розлади або депресію під час вагітності та запропонувати відповідну терапію [доказ 05676][D].
- Попереджувальні ознаки включають порушення сну з раннім пробудженням, стійку відсутність апетиту і нудоту, надмірний песимізм і почуття провини, а також неналежне безтурботне ставлення або ослаблення орієнтації.
- Якщо ліки необхідні для лікування депресії, циталопрам є найбільш вживаним препаратом під час вагітності. Оскільки симптоми абстиненції у новонароджених є поширеними, припинення прийому ліків або зменшення дози рекомендується за кілька тижнів до передбачуваної дати пологів, якщо це можливо.

## Алергічний риніт

- Препарати для місцевого застосування для очей або ніздрів можна використовувати під час вагітності.
- З традиційних антигістамінних препаратів гідроксизин широко застосовувався без будь-яких серйозних побічних реакцій. Проте, він викликає втому.

*Коментар експерта.* Відповідно до інструкції з медичного застосування лікарського засобу гідроксизин - в Україні його застосування протипоказане у період вагітності та грудного вигодовування.

- З нових антигістамінних препаратів можуть бути використані цетиризин або лоратадин.

## Болі в спині [доказ 01313 | C]

- Фізіотерапія та ергономічне консультування корисні для лікування та профілактики болю в спині.
- Жінки з болями в нижній частині спини іноді успішно лікуються за допомогою корсетів для підтримки стабільності.
- Якщо біль погіршується в нічний час, можна спробувати підкладати подушку для підтримки поперекового відділу та живота.

## Харчування, спосіб життя, куріння та залежність

### Харчування [доказ 06965 | D] [доказ 05307 | B] [доказ 06176 | C] [доказ 07008 | A] [доказ 07216 | D] [доказ 06180 | B] [доказ 06965 | D] [доказ 06964 | B] [доказ 07250 | D] [доказ 06798 | A↑↑] [доказ 07399 | B] [доказ 06182 | A] [доказ 06508 | D]

- Вимоги щодо енергії, як правило, задовольняються нормально збалансованим харчуванням. Необхідно звернути увагу на харчову цінність дієти для забезпечення адекватного прийому мікроелементів.
- Особлива увага та дієтичні рекомендації повинні бути надані жінкам, які мають обмеження в харчуванні або недоїдають, які дотримуються спеціальної дієти або мають надлишкову вагу тіла.
- Мати не повинна дотримуватися дієти для запобігання антигену, намагаючись запобігти появі алергії у дитини.

- Стосовно профілактичних добавок заліза переважають суперечливі думки. Рутинне призначення добавок заліза під час вагітності зменшує частоту низького гемоглобіну перинатально і 6 тижнів після пологів, але немає даних щодо благополуччя матері та дитини [доказ 07399 |B].
- Запаси заліза приблизно у однієї третини вагітних жінок досить низькі, і прийом заліза слід розглядати принаймні у цієї групи пацієнток.
- Додавання фолієвої кислоти 0,4 мг на добу рекомендується усім вагітним жінкам [доказ 07250 |D].
- Додаткова доза фолієвої кислоти необхідна для профілактики дефектів нервової трубки [доказ 06798 |A↑↑], починаючи від початку вагітності і триває до кінця першого триместру у наступних випадках:
  - Додаткова добавка фолієвої кислоти по 1 мг (таблетки), якщо вагітна
    - має епілепсію, діабет, целиакію або хронічне запальне захворювання кишечника
    - споживає надмірну кількість алкоголю або її харчування дуже незбалансоване.
  - Додаткова добавка фолієвої кислоти 4 мг (таблетки), якщо
    - ризик мати дитину з дефектами нервової трубки вищий, ніж у середньому
    - існує сімейний анамнез (уражена дитина у цих батьків або уражена дитина у одного з батьків з іншим партнером або мати чи батько самі уражені) дефектів нервової трубки.
  - Додатковий прийом повинен відбуватися під наглядом лікаря. Пацієнтка повинна бути обстежена на дефіцит вітаміну B<sub>12</sub> до і, за необхідності, під час прийому добавки.
- Добавка вітаміну D (холекальциферол, тобто вітамін D<sub>3</sub>) 10 мкг/добу рекомендується усім вагітним матерям протягом року [доказ 06965 |D], особливо коли недостатньо сонця.
- Рекомендований добова доза кальцію становить 900 мг. [доказ 06964 |B]

### Фізичні вправи [доказ 07008 |A] [доказ 07077 |C] [доказ 05540 |B]

- Фізичні вправи під час вагітності повинні бути приємною активністю з метою підтримки рівня фізичного навантаження матері [доказ 05540 |B].

- Матері слід порадити «слухати своє тіло». Заходи, яких слід уникати, особливо на пізньому строку вагітності, включають спорт з високим ризиком та форми тренувань, які можуть стискати матку або включають стрибкові рухи.
- Якщо мати страждає від ускладнень, кількість вправ може бути обмежена.

## Статеве життя

- Статевий акт не є шкідливим під час нормальної вагітності.
- Статевий акт не рекомендується, якщо мати страждає вагінальною кровотечею або її анамнезі є вказівка на ризик передчасних пологів.

## Куріння [доказ C] [доказ A]

- Нікотин легко проникає через плаценту і на плід впливає така ж концентрації, як і матір.
- Новонароджені у мам, які курять, часто бувають капризними та багато плачуть.
- Показано, що у хлопчиків вплив нікотину в утробі матері зменшує в майбутньому продукцію сперми, що, у свою чергу, може призвести до подальших проблем із заплідненням.
- Сигарети погіршують функціонування плаценти і підвищують ризик її відшарування. Припинення куріння має особливе значення в ситуаціях, коли відзначаються порушення функціонування плаценти та низька маса плоду.
- Нікотинова замісна терапія може бути використана під час вагітності. Рекомендуються препарати короткої дії

[настанова 00897] **Відмова від куріння**.

## Алкоголь [доказ D]

- Див. також [настанова 00923] **Зловживання психоактивни...**.
- Алкоголь легко проникає через плаценту і концентрація у крові плоду може перевищувати таку у матері.
- Значне споживання алкоголю і особливо пияцтво під час раннього строку вагітності може призвести до розвитку вад серця та кінцівок.

- Продовження значного споживання алкоголю після виявлення вагітності (після першого триместру) може призвести до розвитку фетального алкогольного спектру порушень (ФАСП) [\[настанова 00925\]](#) |Спектр фетальних алкогол...], який характеризується дефіцитом росту, мікроцефалією, різними неврологічними симптомами, вадами розвитку та аномальними рисами обличчя.
- Направлення до пологового відділення повинно проводитися з низьким порогом [\[настанова 00923\]](#) |Зловживання психоактивни...]. Дотримуйтесь також місцевих інструкцій та положень щодо складання звіту щодо захисту дітей до відповідних органів.

### Зловживання іншими речовинами [\[доказ 05866\]](#) |D] [\[доказ 06044\]](#) |D] [\[доказ 06509\]](#) |D]

- Див. також [\[настанова 00923\]](#) |Зловживання психоактивни...].
- Залежність від інших речовин (алкоголь, нелегальні наркотики та використання лікарських засобів не для лікування) є важливою психосоціальною проблемою та її необхідно вирішувати, особливо під час вагітності [\[настанова 00923\]](#) |Зловживання психоактивни...].
- Зловживання речовиною часто асоціюється з психіатричними проблемами та проблемами з особистими відносинами. На пізньому етапі також мають бути розглянуті питання, що стосуються захисту дітей.
- Направлення до пологового будинку. Дотримуйтесь також місцевих інструкцій та положень щодо складання звіту щодо захисту дітей до відповідних органів.
- Гашиш і марихуана
  - Активним інгредієнтом є тетрагідроканабінол, який легко проникає через плаценту.
  - Збільшення випадків ризику розвитку вад або викидня не показано.
  - Плацентарний кровообіг, а отже, і живлення плода буде знижене, що призведе до підвищеного ризику розвитку немовлят з низькою масою тіла.
- Амфетаміни
  - Можуть викликати серцеві проблеми, порушення розвитку голови і мозку, а також розщілини піднебіння.
  - Ризик недоїдання і незбалансованого харчування.
  - Плацентарний кровообіг буде порушений, що призведе до уповільнення росту плода.



- Зростає ризик підвищеного артеріального тиску, передчасного розриву оболонки, передчасних пологів та інфекції.
- Кокаїн
  - Може викликати атрофію зорового нерва та інші порушення розвитку очей.
  - Плацентарний кровообіг буде порушений, що призведе до уповільнення росту плода.
  - Підвищений ризик передчасних пологів і відшарування плаценти.
- Опіюїди
  - Не було встановлено жодного специфічного ризику розвитку вад.
  - Підвищений ризик крововтрати матері і відшарування плаценти.
  - Плід має підвищений ризик кисневого голодування.
  - Підвищений ризик раннього розриву оболонки, передчасних пологів та інфекцій.
  - У новонароджених можуть виникнути серйозні симптоми абстиненції.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00262|Antenatal clinics: care ...\]](#)
- Резюме інших доказів [\[пов'язані|Antenatal clinics: care ...\]](#) [\[доказ|01175|B\]](#) [\[доказ|03666|A\]](#)  
[\[доказ|04465|B\]](#) [\[доказ|04474|D\]](#) [\[доказ|04979|C\]](#) [\[доказ|04986|B\]](#) [\[доказ|05244|C\]](#) [\[доказ|05296|C\]](#) [\[доказ|05547|D\]](#) [\[доказ|05550|D\]](#) [\[доказ|05857|D\]](#)  
[\[доказ|05874|C\]](#) [\[доказ|05883|C\]](#) [\[доказ|06248|C\]](#) [\[доказ|06468|B\]](#) [\[доказ|06507|C\]](#) [\[доказ|06585|C\]](#) [\[доказ|06780|B\]](#) [\[доказ|07021|B\]](#) [\[доказ|07122|D\]](#)  
[\[доказ|07270|B\]](#) [\[доказ|07273|D\]](#)
- Клінічні настанови [\[пов'язані|00262|Antenatal clinics: care ...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00262|Antenatal clinics: care ...\]](#)

## Джерела інформації

R3. Benitz WE. Perinatal treatment to prevent early onset group B streptococcal sepsis. Semin Neonatol 2002 Aug;7(4):301-14. [\[PubMedID|12401300\]](#)

R4. Verani JR, Schrag SJ. Group B streptococcal disease in infants: progress in prevention and continued challenges. Clin Perinatol 2010;37(2):375-92. [\[PubMedID|20569813\]](#)

R5. Stocky A, Lynch J. Acute psychiatric disturbance in pregnancy and the puerperium. Baillieres

Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2000 Feb;14(1):73-87. [PubMedID|10789261]

R8. Kaaja RJ, Greer IA. Manifestations of chronic disease during pregnancy. JAMA 2005 Dec 7;294(21):2751-7. [PubMedID|16333011]

## Настанови

- [Настанова 00554](#). Antenatal clinics and specialist care: consultations, referrals, treatment guidelines.
- [Настанова 00564](#). Ультразвукове дослідження в період вагітності.
- [Настанова 00563](#). Скринінг хромосомних аномалій плоду.
- [Настанова 00561](#). Системні захворювання під час вагітності.
- [Настанова 00897](#). Відмова від куріння.
- [Настанова 00923](#). Зловживання психоактивними речовинами у вагітних.
- [Настанова 00546](#). Vulvovaginitis.
- [Настанова 00253](#). Хламідійний уретрит і цервіцит.
- [Настанова 00254](#). Гонорея.
- [Настанова 00547](#). Запальні захворювання жіночих статевих органів.
- [Настанова 00998](#). Післяпологові кровотечі та ендометрит.
- [Настанова 00191](#). Hernias in adults.
- [Настанова 00570](#). Contraception: initiation, choice of method and follow-up.
- [Настанова 00726](#). Післяпологовий психоз та інші післяпологові психічні розлади.
- [Настанова 00018](#). ВІЛ-інфекція.
- [Настанова 00216](#). Вірусний гепатит.
- [Настанова 00559](#). Гестаційна гіпертензія (пreeклампсія).
- [Настанова 00315](#). Залізодефіцитна анемія.
- [Настанова 00318](#). Мегалобластна анемія.
- [Настанова 00192](#). Целіакія.
- [Настанова 00317](#). Вторинні анемії.
- [Настанова 00045](#). Діагностика і лікування малярії.
- [Настанова 00328](#). Гострі лейкози у дорослих.
- [Настанова 00327](#). Мієлодиспластичні синдроми (МДС).

- [Настанова 00320](#). Хронічний лімфоцитарний лейкоз (ХЛЛ).
- [Настанова 00319](#). Гемолітична анемія.
- [Настанова 01080](#). Таласемія.
- [Настанова 00258](#). Генітальний герпес.
- [Настанова 00232](#). Інфекції сечовивідних шляхів.
- [Настанова 00028](#). Лістеріоз.
- [Настанова 01014](#). Кір, епідемічний паротит і краснуха (КПК).
- [Настанова 00025](#). Токсоплазмоз.
- [Настанова 00608](#). Інфекційна еритема.
- [Настанова 00606](#). Вітряна віспа.
- [Настанова 00925](#). Спектр фетальних алкогольних порушень.

## Калькулятори й анкети

- [Програма 00015](#). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 01257](#). Individual or group antenatal education for childbirth/parenthood.  
Дата оновлення: 2008-01-16  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Group antenatal education in promoting vaginal birth after caesarean section appears not to be effective.
- [Доказовий огляд 06236](#). Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity .  
Дата оновлення: 2008-11-05  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence of antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health outcomes.
- [Доказовий огляд 06522](#). Routine pre-pregnancy health promotion for improving pregnancy outcomes.  
Дата оновлення: 2010-01-07  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There are limited data and insufficient evidence about the effects of general advice and education in the pre-pregnancy period on outcomes for mothers and babies.
- [Доказовий огляд 07211](#). Group versus conventional antenatal care for women.  
Дата оновлення: 2013-11-01  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Group antenatal care may be as safe as standard one-to-one care.

- [Доказовий огляд 06051](#). Antenatal lower genital tract infection screening and treatment programs for preventing preterm delivery .  
Дата оновлення: 2015-08-25  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Infection screening and treatment programs in pregnant women may reduce preterm birth and preterm low birthweights, but it is unclear to which component of the screening program the effect can be attributed.
- [Доказовий огляд 06706](#). Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy .  
Дата оновлення: 2015-08-25  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Ultrasound in early pregnancy appears to be effective for early detection of multiple pregnancies and for improved gestational dating.
- [Доказовий огляд 05229](#). Maternal obesity as a risk factor for caesarean delivery.  
Дата оновлення: 2018-01-30  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Maternal obesity is significantly associated with an increased cesarean delivery rate and pre-eclampsia.
- [Доказовий огляд 05228](#). Maternal obesity and pregnancy outcomes.  
Дата оновлення: 2018-08-21  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Maternal obesity is associated with foetal macrosomia and low Apgar score, and carries significant risks for the mother and foetus.
- [Доказовий огляд 06468](#). Intrapartum antibiotics for known maternal Group B streptococcal colonization .  
Дата оновлення: 2014-03-15  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Intrapartum antibiotic prophylaxis for known maternal group B streptococcal colonization appears to reduce early onset group B streptococcus disease in the newborn.
- [Доказовий огляд 07261](#). Schedules for home visits in the early postpartum period.  
Дата оновлення: 2017-10-16  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence and inconclusive results of home visits in the early postpartum period.
- [Доказовий огляд 07262](#). Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum.  
Дата оновлення: 2014-03-08  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence on the effect of telephone support for women during pregnancy and postpartum.
- [Доказовий огляд 06982](#). Strategies for improving the acceptability and acceptance of the copper intrauterine device .  
Дата оновлення: 2012-04-10  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Perinatal contraceptive counselling and community-based interventions may be effective for improving uptake of copper IUD contraception.
- [Доказовий огляд 06061](#). Diagnostic accuracy of noninvasive fetal Rh genotyping from maternal blood.  
Дата оновлення: 2008-06-17

Рівень доказовості: C

Резюме: Noninvasive foetal DNA determination of Rh genotype based on maternal peripheral blood may be highly accurate, especially in the first trimester.

- [Доказовий огляд 07160](#). Intramuscular versus intravenous anti-D for preventing Rhesus alloimmunization during pregnancy.  
Дата оновлення: 2013-04-17  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Intramuscular and intravenous administration of anti-D Immunoglobulin may be equally effective for preventing Rhesus alloimmunization during pregnancy.
- [Доказовий огляд 07271](#). Anti-D administration in pregnancy for preventing Rhesus alloimmunisation.  
Дата оновлення: 2014-03-15  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Administration of 100 µg (500 IU) anti-D immunoglobulin to women in their first pregnancy may reduce the risk of Rhesus D alloimmunisation during or immediately after a first pregnancy.
- [Доказовий огляд 00279](#). Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection.  
Дата оновлення: 2015-08-25  
Рівень доказовості: A↑  
Резюме: A regimen combining triple antiretrovirals is more effective for preventing transmission of HIV from mothers to babies compared to other treatments. Short course of zidovudine alone or in combination with lamivudine or a single dose of nevirapine are effective in reducing mother-to-child transmission of HIV.  
Рекомендація: According to a BMJ RapidRecs guideline, zidovudine and lamivudine-based antiretroviral regimen over one that includes tenofovir and emtricitabine is suggested, and recommends a zidovudine and lamivudine-based antiretroviral regimen over tenofovir and emtricitabine with ritonavir-boosted lopinavir is recommended.
- [Доказовий огляд 04979](#). Altered dietary salt in pre-eclampsia.  
Дата оновлення: 2018-07-07  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Reduced salt intake may be effective for beneficial outcomes in pregnant women with pre-eclampsia.
- [Доказовий огляд 04986](#). Antioxidants for preventing pre-eclampsia.  
Дата оновлення: 2008-03-12  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Supplementation with antioxidants during pregnancy appears not to prevent pre-eclampsia, preterm birth or baby death.
- [Доказовий огляд 07603](#). Planned early delivery versus expectant management for hypertensive disorders from 34 weeks gestation to term.  
Дата оновлення: 2017-11-11  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Planned early delivery appears to be effective for reducing maternal morbidity and mortality in hypertensive disorders of pregnancy after 34 weeks compared with expectant management. However, there is insufficient evidence on possible risks for the baby.
- [Доказовий огляд 05550](#). Rest during pregnancy for preventing pre-eclampsia.  
Дата оновлення: 2010-04-09  
Рівень доказовості: D

Резюме: Daily rest might possibly have no effect for the risk of pre-eclampsia for women with normal blood pressure, although there is limited evidence from controlled trials.

- [Доказовий огляд 07651](#). Insulin versus oral anti-diabetic pharmacological therapies for gestational diabetes.  
Дата оновлення: 2018-04-01  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Insulin and oral anti-diabetic pharmacological therapies for gestational diabetes appear to have similar effects on maternal health outcomes. There might not be differences in infant outcomes, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06978](#). Gestational diabetes mellitus and pregnancy outcomes .  
Дата оновлення: 2012-04-08  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Women with gestational diabetes mellitus appear to be in increased risk for pre-eclampsia, caesarean section, and macrosomic and large for gestational age babies.
- [Доказовий огляд 07077](#). Diet and exercise for pregnant women for preventing gestational diabetes mellitus.  
Дата оновлення: 2018-03-31  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Diet and exercise in pregnancy may have some effect for preventing gestational diabetes and appears to be effective for reducing gestational weight gain compared with usual care.
- [Доказовий огляд 04384](#). Treatments for gestational diabetes.  
Дата оновлення: 2012-04-08  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Treatment for gestational diabetes (GDM) appears to be associated with better baby and mother outcomes.
- [Доказовий огляд 06977](#). Interventions for pregnant women with hyperglycaemia not meeting gestational diabetes and type 2 DM diagnostic criteria.  
Дата оновлення: 2012-04-08  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Providing dietary advice and blood glucose level monitoring for women with pregnancy hyperglycaemia not meeting GDM diagnostic criteria appear to be effective for reducing the number of macrosomic and large-for-gestational age babies.
- [Доказовий огляд 06050](#). Dietary advice in pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus .  
Дата оновлення: 2017-08-29  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Dietary advice might possibly be beneficial for preventing gestational diabetes mellitus compared to standard care, although the evidence is limited. Low glycaemic index diet may not be beneficial for preventing gestational diabetes mellitus compared to high glycaemic index diet.
- [Доказовий огляд 06665](#). Abnormal screening glucose challenge test in pregnancy and future risk of diabetes.  
Дата оновлення: 2012-11-07  
Рівень доказовості: B  
Резюме: An abnormal screening glucose tolerance test in pregnancy appears to increase the future risk of diabetes.

- [Доказовий огляд 07630](#). Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes.  
Дата оновлення: 2018-01-17  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Lifestyle interventions in women with gestational diabetes appears to be effective in decreasing large for gestational age (LGA) babies. The evidence is insufficient for maternal outcomes.
- [Доказовий огляд 06940](#). Gestational diabetes mellitus and future risk of diabetes.  
Дата оновлення: 2012-01-20  
Рівень доказовості: A↑↑  
Резюме: Gestational diabetes mellitus in pregnancy increases the future risk of diabetes.  
Рекомендація: Use glucose tests for screening of women who have had gestational diabetes, if early diagnosis of type 2 diabetes is wanted.
- [Доказовий огляд 06085](#). Metformin for gestational diabetes.  
Дата оновлення: 2015-08-15  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Metformin alone or with supplemental insulin appears to be safe and effective in women with mild gestational diabetes compared with insulin.
- [Доказовий огляд 07008](#). Interventions for preventing excessive weight gain during pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-03-09  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Diet or exercise, or both, during pregnancy reduce the risk of excessive gestational weight gain compared with usual care. However, diet and/or exercise may not be effective for reducing complications like pre-eclampsia, caesarean delivery, or macrosomia.
- [Доказовий огляд 00859](#). Energy and protein intake in pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-03-05  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Balanced energy/protein supplementation may improve fetal growth and may reduce the risk of fetal death in general obstetric population.
- [Доказовий огляд 07399](#). Daily oral iron supplementation during pregnancy.  
Дата оновлення: 2015-08-25  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Routine oral iron supplementation during pregnancy appears not to be effective for maternal or infant outcomes.
- [Доказовий огляд 03218](#). Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy.  
Дата оновлення: 2012-05-15  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is no evidence that in women with iron-deficiency anaemia in pregnancy, improvement in women's haematological indices translate into clinical improvements for them or their children. However, treatments are associated with frequent adverse effects such as gastrointestinal disturbances and poor compliance.
- [Доказовий огляд 07078](#). Intermittent oral iron supplementation during pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-03-14  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Intermittent iron plus folic acid regimens may possibly produce similar maternal and infant outcomes at birth as daily supplementation in pregnant women without anaemia, but are associated with fewer side effects.

- [Доказовий огляд 06798](#). Effects and safety of periconceptual folate supplementation for preventing birth defects.  
Дата оновлення: 2011-02-25  
Рівень доказовості: A↑  
Резюме: Periconceptual folate supplementation is effective for preventing neural tube defects.  
Рекомендація: Use folic acid before conception and up to 12 weeks of pregnancy for preventing neural tube defects.
- [Доказовий огляд 07250](#). Folic acid supplementation during pregnancy for maternal health and pregnancy outcomes other than neural tube defects.  
Дата оновлення: 2014-04-22  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence of benefit of folic acid supplementation during pregnancy on pregnancy outcomes other than neural tube defects.
- [Доказовий огляд 05673](#). Fetal movement counting for assessment of fetal wellbeing.  
Дата оновлення: 2016-03-14  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence of the effect of fetal movement counting for assessment of fetal wellbeing.
- [Доказовий огляд 01325](#). Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy.  
Дата оновлення: 2012-05-15  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Antibiotics are effective in the treatment of bacterial vaginosis in pregnancy but do not prevent preterm birth before 37 weeks, at least not after 20 weeks' gestation. After previous preterm birth, treatment may reduce the risk of preterm prelabour rupture of membranes and low birthweight.
- [Доказовий огляд 06941](#). Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy in women with previous preterm birth.  
Дата оновлення: 2015-11-21  
Рівень доказовості: C  
Резюме: After previous preterm birth, antibiotics in pregnancy may reduce the risk of preterm prelabour rupture of membranes and low birthweight in women with bacterial vaginosis.
- [Доказовий огляд 05914](#). Third trimester antiviral prophylaxis for preventing maternal genital herpes simplex virus recurrences and neonatal infection.  
Дата оновлення: 2008-04-11  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Antenatal antiviral prophylaxis appears to reduce viral shedding and recurrences at delivery and the need for caesarean section for genital herpes. There is insufficient evidence to determine if antiviral prophylaxis reduces the incidence of neonatal herpes, although the risk for neonatal infection seems to be low.
- [Доказовий огляд 00221](#). Antibiotics vs. no treatment for asymptomatic bacteriuria in pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-03-12  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Antibiotic treatment may reduce the risk of pyelonephritis in pregnancy and may reduce the incidence of low birthweight babies compared to placebo or no treatment.



- [Доказовий огляд 03586](#). Acupressure and acupuncture for treating nausea and vomiting in early pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-12-27  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Acupuncture, acupressure or acustimulation may not be effective in treating nausea and vomiting in early pregnancy.
- [Доказовий огляд 01311](#). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-12-27  
Рівень доказовості: D  
Резюме: The evidence about ginger, vitamin B6 and antiemetic drugs for nausea and vomiting in early pregnancy is insufficient.
- [Доказовий огляд 06249](#). Interventions for heartburn in pregnancy.  
Дата оновлення: 2015-11-05  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Antacid, ranitidine and sucralfate might possibly be effective for heartburn in pregnancy, although the evidence is limited.
- [Доказовий огляд 07419](#). Interventions for preventing postpartum constipation.  
Дата оновлення: 2015-11-05  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Laxatives may be effective for prevention of postpartum constipation compared to placebo.
- [Доказовий огляд 01326](#). Interventions for treating constipation in pregnancy.  
Дата оновлення: 2015-11-20  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Dietary supplements of fibre in the form of bran or wheat fibre may help women experiencing constipation in pregnancy.
- [Доказовий огляд 01309](#). Interventions for leg cramps in pregnancy.  
Дата оновлення: 2015-11-03  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Magnesium lactate or citrate or calcium might possibly be of some benefit for leg cramps in pregnancy.
- [Доказовий огляд 06935](#). Mind-body interventions during pregnancy for decreasing anxiety .  
Дата оновлення: 2012-01-11  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Mind-body interventions (imagery) might be effective for the management of anxiety during pregnancy.
- [Доказовий огляд 05676](#). Psychosocial and psychological interventions for treating antenatal depression.  
Дата оновлення: 2007-11-09  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence of the effect of psychosocial and psychological interventions for treating antenatal depression.
- [Доказовий огляд 01313](#). Interventions for preventing and treating backache in pregnancy.  
Дата оновлення: 2017-10-28  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Pregnant-specific exercise programs or acupuncture added to usual prenatal care may reduce back or pelvic pain more than usual prenatal care.

- [Доказовий огляд 06965](#). Vitamin D supplementation for women during pregnancy.  
Дата оновлення: 2012-03-27  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence of vitamin D supplementation for women during pregnancy compared with no treatment.
- [Доказовий огляд 05307](#). Multiple-micronutrient supplementation (MMS) during pregnancy .  
Дата оновлення: 2016-03-15  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Multiple-micronutrient supplementation during pregnancy in low or middle-income countries appears to decrease the number of low birthweight babies.
- [Доказовий огляд 06176](#). Pyridoxine (vitamin B6) supplementation in pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-03-09  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Routine supplementation with vitamin B6 during pregnancy may not provide any beneficial effects on pregnancy outcomes.
- [Доказовий огляд 07216](#). Different types of dietary advice for women with gestational diabetes mellitus.  
Дата оновлення: 2013-11-12  
Рівень доказовості: D  
Резюме: One type of dietary advice might possibly not be more effective than another type of advice for women with gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06180](#). Effect of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation of women with low-risk pregnancies on pregnancy outcomes and growth measures at birth.  
Дата оновлення: 2008-09-11  
Рівень доказовості: B  
Резюме: N-3 long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation in low-risk pregnancy appears to be associated with a small increase in the duration of pregnancy compared to placebo or no supplementation.
- [Доказовий огляд 06964](#). Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes.  
Дата оновлення: 2015-11-21  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Calcium supplementation appears not to be effective for preventing preterm birth.
- [Доказовий огляд 06182](#). Magnesium sulphate for women at risk of preterm birth for neuroprotection of the foetus .  
Дата оновлення: 2017-12-28  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Antenatal magnesium sulphate therapy for women at risk of preterm birth is effective for reducing the risk of cerebral palsy in their child.
- [Доказовий огляд 06508](#). Effects of restricted caffeine intake by mother on pregnancy outcome.  
Дата оновлення: 2016-03-09  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Small amounts of caffeine might possibly not affect pregnancy outcomes like birthweight or preterm birth, although the evidence is insufficient.

- [Доказовий огляд 05540](#). Aerobic exercise for women during pregnancy .  
Дата оновлення: 2010-08-02  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Regular aerobic exercise during pregnancy appears to improve (or maintain) physical fitness. Available data are insufficient to infer important risks or benefits for the mother or infant.
- [Доказовий огляд 07130](#). Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-03-15  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Nicotine replacement therapy may be effective for smoking cessation in pregnancy, and is safe..
- [Доказовий огляд 07604](#). Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy.  
Дата оновлення: 2017-11-11  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Psychosocial interventions especially counselling, feedback and incentives are effective for smoking cessation in pregnancy and are effective for reducing low birthweight and admissions to neonatal intensive care compared with usual care.
- [Доказовий огляд 06509](#). Psychological and/or educational interventions for alcohol consumption in pregnancy .  
Дата оновлення: 2009-12-01  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence of psychological and educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women.
- [Доказовий огляд 05866](#). Psychosocial interventions for pregnant women in outpatient illicit drug treatment programs compared to other interventions.  
Дата оновлення: 2015-08-25  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Psychosocial interventions on illicit drug use in pregnant women might possibly not be effective compared to control. There is insufficient evidence of the effectiveness on obstetrical or neonatal outcomes.
- [Доказовий огляд 06044](#). Maintenance agonist treatments for opiate dependent pregnant women .  
Дата оновлення: 2014-05-30  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Methadone, buprenorphine and oral slow morphine might possibly have similar effect for opiate dependence in pregnant women for mother and child outcomes, although the evidence is limited.
- [Доказовий огляд 01175](#). Hospitalization and bed rest for multiple pregnancy.  
Дата оновлення: 2018-01-12  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Routine hospitalization for bed rest appears not to be effective in multiple pregnancy. However, bed rest in hospital appears to increase mean birthweight compared with no restriction at home.
- [Доказовий огляд 03666](#). Magnesium sulphate for preterm labour.  
Дата оновлення: 2014-09-23  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Magnesium sulphate is ineffective at delaying birth or preventing preterm birth.

- [Доказовий огляд 04465](#). Home uterine activity monitoring for detection of preterm labour.  
Дата оновлення: 2015-11-21  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Home uterine activity monitoring appears not to be effective in improving infant morbidity and mortality compared with conventional care in women at high risk of preterm birth.
- [Доказовий огляд 04474](#). Bed rest for preventing preterm birth.  
Дата оновлення: 2015-08-25  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is no evidence either supporting or refuting the use of bed rest at home or in hospital to prevent preterm birth in singleton pregnancies.
- [Доказовий огляд 05244](#). Prenatal administration of progesterone for preventing preterm birth.  
Дата оновлення: 2014-04-13  
Рівень доказовості: C  
Резюме: In women at increased risk of preterm birth, progesterone may reduce the risk of perinatal mortality, preterm birth less than 37 weeks' gestation, and infant birthweight less than 2500 grams compared to placebo. However, there is no evidence on long-term maternal and infant health outcomes, and potential harms raise concern.
- [Доказовий огляд 05296](#). Interventions for treating cholestasis in pregnancy.  
Дата оновлення: 2014-03-18  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Ursodeoxycholic acid (UDCA) may slightly improve pruritus for cholestasis in pregnancy compared with placebo.
- [Доказовий огляд 05547](#). Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-03-14  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Evidence is insufficient for any intervention to treat varicose veins and leg oedema in pregnancy.
- [Доказовий огляд 05857](#). Prebiotics in infants for prevention of allergic disease and food hypersensitivity.  
Дата оновлення: 2014-03-16  
Рівень доказовості: D  
Резюме: A prebiotic supplement added to infant feeds might possibly prevent eczema, although the data are limited.
- [Доказовий огляд 05874](#). Hands and knees posture in late pregnancy or labour for fetal malposition (lateral or posterior).  
Дата оновлення: 2008-03-03  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Assuming the hands and knees posture in late pregnancy to correct occipito-posterior position of the fetus may not improve pregnancy outcomes but using in labour may be beneficial in reducing back pain.
- [Доказовий огляд 05883](#). Biophysical profile for fetal assessment in high risk pregnancies.  
Дата оновлення: 2008-03-12  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Use of biophysical profile in high-risk pregnancies may not reduce perinatal deaths or low Apgar scores.

- [Доказовий огляд 06248](#). Midwife-led vs other models of care for childbearing women.  
Дата оновлення: 2016-03-12  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Midwife-led (licensed) care for pregnant women may be more effective than other models of care for pregnant women at low or mixed risk.
- [Доказовий огляд 06507](#). Safety of topical corticosteroids in pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-03-15  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Topical corticosteroids may possibly not be harmful in pregnancy for pregnancy outcomes.
- [Доказовий огляд 06585](#). Cesarean delivery for the prevention of anal incontinence.  
Дата оновлення: 2010-02-24  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Caesarean section may not be beneficial compared to vaginal delivery for the prevention of anal incontinence in average risk women.
- [Доказовий огляд 06780](#). Antithrombotic therapy for women considered at risk of placental dysfunction .  
Дата оновлення: 2014-04-04  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Heparin therapy appears to be effective for decreasing the risk of perinatal mortality, preterm birth before 34 and 37 weeks' gestation, and infant birthweight below the 10th centile for gestational age when compared with no treatment in women considered at risk of placental dysfunction. However, important information about serious adverse infant and long-term childhood outcomes is unavailable.
- [Доказовий огляд 07021](#). Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy.  
Дата оновлення: 2017-09-06  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Cervical cerclage appears to reduce the incidence of preterm birth compared with no treatment in women at risk of recurrent preterm birth, without statistically significant reduction in perinatal mortality or neonatal morbidity.
- [Доказовий огляд 07122](#). Symphysial fundal height (SFH) measurement in pregnancy for detecting abnormal fetal growth .  
Дата оновлення: 2016-03-13  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence to determine whether symphysis fundal height (SFH) measurement is effective in detecting fetal intrauterine growth restriction.
- [Доказовий огляд 07270](#). Topical preparations for preventing stretch marks in pregnancy.  
Дата оновлення: 2014-03-14  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Topical preparations appear not to be effective in the prevention of stretch marks during pregnancy compared to placebo.
- [Доказовий огляд 07273](#). Interventions for subclinical hypothyroidism pre-pregnancy and during pregnancy.  
Дата оновлення: 2014-03-18  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Treatment of women with normal thyroid function but positive peroxidase antibodies might possibly reduce preterm birth, but the evidence is insufficient.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00555    Ключ сортування: 026.002    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-14

Автор(и): Jukka Uotila    Редактор(и): Heidi Alenius    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Obstetrics

Ключові слова індексу

mesh: Folic Acid    mesh: Vaginosis, Bacterial    mesh: Herpesviridae Infections    mesh: Pyridoxine    mesh: Sports  
mesh: Nausea    mesh: Hepatitis C    mesh: Hemoglobins    mesh: Herpes Genitalis    mesh: Neural Tube Defects  
mesh: Glucose Tolerance Test    mesh: Exercise    mesh: Vitamin B 6    mesh: Pap smear    mesh: Listeria    mesh: Cannabis  
mesh: Streptococcus agalactiae    mesh: vitamin D substitution    mesh: Depression    mesh: Diabetes Mellitus    mesh: cervix  
mesh: progestin-only oral contraceptives    mesh: diastolic blood pressure    mesh: Hepatitis B    mesh: Hypertension  
mesh: uterine size    mesh: Anticonvulsants    mesh: threatening preterm labor    mesh: Endometritis  
mesh: Intrauterine Devices    mesh: contraceptive ring    mesh: Clomiphene    mesh: Chlamydia Infections  
mesh: fundal height measurement    mesh: asymptomatic bacteriuria    mesh: magnesium supplement    mesh: Phenytoin  
mesh: Infection    mesh: Fetal Alcohol Syndrome    mesh: Morphine Derivatives    mesh: antimicrobial therapy    mesh: HIV  
mesh: folate substitution    mesh: Chlamydia    mesh: Candidiasis    mesh: Cocaine    mesh: Migraine Disorders  
mesh: Heartburn    mesh: migraine prophylaxis    mesh: Analgesics, Opioid    mesh: headache in pregnancy  
mesh: Amphetamines    mesh: Acyclovir    mesh: leg cramp in pregnancy    mesh: uterine cervicitis in pregnancy  
mesh: Alcoholism    mesh: Morning Sickness    mesh: medical examination in pregnancy    mesh: Carbamazepine  
mesh: back pain in pregnancy    mesh: Diabetes, Gestational    mesh: bacterial vaginosis in pregnancy  
mesh: calcium supplementation    mesh: urinary tract infection in pregnancy    mesh: heartburn in pregnancy  
mesh: Rhinitis, Allergic, Perennial    mesh: symptomless bacteriuria in pregnancy    mesh: Pemphigoid Gestationis  
mesh: Pre-Eclampsia    mesh: Anemia    mesh: Syphilis    mesh: migraine in pregnancy    mesh: hepatic cholestasis of pregnancy  
mesh: vulvovaginal candidiasis in pregnancy    mesh: contraception    mesh: Food    mesh: Pregnancy Complications, Infectious  
mesh: Substance-Related Disorders    mesh: drug addict mother    mesh: Postpartum Hemorrhage  
mesh: endometritis in pregnancy    mesh: iron supplement    mesh: constipation in pregnancy    mesh: follow-up    mesh: Iron  
mesh: Diabetes Mellitus, Type 1    mesh: Pregnancy    mesh: Antenatal clinic    mesh: Amphetamine    mesh: Headache  
mesh: blood group antibodies    mesh: Fetal Movement    mesh: Contraceptives, Oral, Combined  
mesh: fetal premature cardiac complexes    mesh: Gonorrhoea    mesh: fetal tachycardia    mesh: Heart Rate, Fetal  
mesh: Parturition    mesh: Blood Pressure    mesh: Valproic Acid    mesh: Maternal Health Services    mesh: Smoking  
mesh: Sexuality    mesh: Tobacco    mesh: symphysial-fundal height    mesh: Maternal-Child Health Centers  
mesh: Urinary Tract Infections    mesh: Uterine Cervicitis    mesh: fetal bradycardia  
mesh: prophylactic medication for urinary tract infections    mesh: Back Pain    mesh: Constipation    mesh: cramp  
mesh: postpartum examination    mesh: Fetus    speciality: Obstetrics    icpc-2: W03    icpc-2: W05    icpc-2: W27  
icpc-2: W28    icpc-2: W29    icpc-2: W31    icpc-2: W45    icpc-2: W71    icpc-2: W78    icpc-2: W79    icpc-2: W84  
icpc-2: W85    icpc-2: W90    icpc-2: W99