

NĖŠČIŪJŲ SVEIKATOS TIKRINIMO REIKALAVIMAI

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
1.	Iki 13 ⁺⁶ nėštumo savaitės		Šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PASP) komandos gydytojas akušeris ginekologas, arba akušeris	<p>1. Pirmo apsilankymo metu:</p> <p>1.1. anamnezė;</p> <p>1.2. arterinis kraujo spaudimas;</p> <p>1.3. kūno masės indeksas;</p> <p>1.4. kraujo tyrimai:</p> <p>1.4.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht);</p> <p>1.4.2. kraujo grupės ir Rh nustatymas;</p> <p>1.4.3. Rh D antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+);</p> <p>1.4.4. dėl sifilio (RPR);</p> <p>1.4.5. dėl ŽIV;</p> <p>1.4.6. dėl hepatito B (HBsAg);</p> <p>1.4.7. dėl glikemijos;</p> <p>1.5. gliukozės</p>	<p>Gydytojas akušeris ginekologas 11⁺⁰–13⁺⁶ nėštumo savaitę</p> <p>Gydytojas odontologas</p> <p>Endokrinologas, jei įtariamas nėščiųjų ar cukrinis diabetas</p> <p>Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas</p> <p>Šeimos arba vidaus ligų gydytojas, jei nėščioji lankosi</p>	<p>1. Rizikos veiksnių nustatymas ir įvertinimas</p> <p>2. Vaisiaus ultragarsinis tyrimas (patikra) 11⁺⁰–13⁺⁶ nėštumo savaitę</p> <p>3. Prenatalinis neinvazinis genetinis (-iai) tyrimas (-ai) esant indikacijų</p>	<p>1. Antro apsilankymo metu (po 10–14 dienų) aptariami tyrimų rezultatai, pradedama pildyti statistikos apskaitos forma Nr. 025-113/a, kuri pildoma kiekvieno apsilankymo metu.</p> <p>2. Jeigu randama Rh D antikūnų, nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą.</p> <p>3. Rekomenduojama nėščiajai vartoti po 0,4 mg/d. arba 5mg/d. (jei yra rizika) folio rūgšties I nėštumo trečdalį.</p> <p>4. Nėščiųjų anemija I ir III nėštumo trečdalyje konstatuojama, kai Hb mažiau kaip 110 g/l, o II trečdalyje – mažiau kaip 105 g/l.</p> <p>5. Aptariami gyvenimo ir darbo sąlygų, žalingų įpročių bei smurto šeimoje klausimai. Jei nėščioji patiria prievartą ir (ar) smurtą šeimoje, ją prižiūrintis sveikatos priežiūros specialistas</p>

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
				<p>tolerancijos mėginys (toliau – GTM) pagal 2 glikemijų vertinimą; 1.6. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris); 1.7. šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti.</p>	<p>pas gydytoją akušerį ginekologą ar akušerį</p>		<p>statistikos apskaitos formos Nr. 025-113/a eilutėje „Šeimos anamnezė“ pažymi Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodą Z63.0. 6. Jei nevalgius glikemija 5,1–6,9 mmol/l, įtariamas nėščiųjų diabetas, o jei $\geq 7,0$ mmol/l, įtariamas cukrinis diabetas ir nėščioji siunčiama endokrinologo konsultacijos. 7. GTM pagal 2 glikemijų vertinimą atliekamas, tik jei glikemija nevalgius 6,1–6,9 mmol/l (patikslinti ar neserga cukriniu diabetu). 8. Šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti atliekamas 12^{+0}–16^{+6} nėštumo savaitę prieš siunčiant nėščiąją pas gydytoją akušerį ginekologą. Šis tyrimas turi būti atliktas ir tuo atveju, jei nėščioji pirmą kartą apsilanko pas sveikatos priežiūros specialistą</p>

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
							<p>vėliau nei 16⁺⁶ nėštumo savaitę;</p> <p>8.1. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti neigiamas, šis tyrimas nekartojamas, o bendras šlapimo tyrimas gali būti atliekamas nuo 24⁺⁰ nėštumo savaitės;</p> <p>8.2. jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti teigiamas (yra bakterijų augimo požymių), tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma. Vadovaujamosi Nėščiųjų besimptomės bakteriurijos diagnostikos ir gydymo metodika;</p> <p>8.3. esant naujagimio BGS infekcijos rizikos veiksnių, nurodytų aprašo 6 priede, apie tai įrašoma nėščiosios medicinos dokumentuose, o tyrimas BGS infekcijai nustatyti neatliekamas.</p> <p>9. Rekomenduojamas skiepijimas nuo sezoninio gripo.</p>

2.	14 ⁺⁰ – 28 ⁺⁶ nėštumo savaitės	2 kartus, esant rizikos veiksnių – pagal indikacijas	Šeimos gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris ginekologas, arba akušeris	1. Kiekvieno apsilankymo metu: 1.1. arterinis kraujo spaudimas; 1.2. gimdos dugno aukščio matavimas nuo 24 ⁺⁰ nėštumo savaitės; 1.3. vaisiaus širdies ritmo vertinimas nuo 24 ⁺⁰ nėštumo savaitės; 1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris). 2. 27 ⁺⁰ –28 ⁺⁶ savaitę Rh D antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+). 3. GTM pagal 3 glikemijų vertinimą 24 ⁺⁰ –28 ⁺⁶ nėštumo savaitę.	Gydytojas akušeris ginekologas 18–20 nėštumo savaitę Endokrinologas, jei įtariamas nėščiųjų diabetas Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas	1. Vaisiaus ultragarsinis tyrimas (patikra) 18 ⁺⁰ –20 ⁺⁰ nėštumo savaitę . 2. Nuo 20 ⁺⁰ nėštumo savaičių kraujo serumo preeklampsijos žymenų <i>sFlt 1</i> (tirpiosios į <i>FMS</i> panašios tirozino kinazės 1) ir <i>PlGF</i> (placentos augimo faktorius) santykio tyrimas	1. Jeigu randama Rh D antikūnų, nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą. 2. Jeigu nerandama Rh D antikūnų, 28 ⁺⁰ –30 ⁺⁶ nėštumo savaitę suleidžiama anti-D imunoglobulino. Suleidus anti-D imunoglobulino, toliau antikūnai netiriami. 3. GTM pagal 3 glikemijų vertinimą atliekamas visoms nėščiosioms, kurioms pirmąjį nėštumo trečdalį nedidžiuotas nėščiųjų ar cukrinis diabetas. 4. Nėščiųjų diabetas įtariamas esant bent vienam iš šių rodiklių: 4.1. glikemija nevalgius 5,1-6,9 mmol/l; 4.2. glikemija po 1 val., išgėrus 75 g gliukozės, ≥ 10,0 mmol/l; 4.3. glikemija po 2 val., išgėrus 75 g gliukozės, 8,5-11,0 mmol/l. 5. Kraujo serumo preeklampsijos žymenų <i>sFlt 1</i> ir <i>PlGF</i> santykio tyrimas atliekamas, esant nėščiųjų hipertenzijos, preeklampsijos, eklampsijos ir su tuo susijusių rizikos veiksnių (kai įtariama ar nustatyta nėštumo patologija ir (ar) nustatyti nenormalūs nėštumo eigos tyrimų rezultatai)
----	--	---	--	---	--	---	---

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
3.	29 ⁺⁰ – 40 ⁺⁶ nėštumo savaitės	2–3 kartus, esant rizikos veiksnių – pagal indikacijas	Šeimos gydytojas arba PASP komandos gydytojas akušeris ginekologas, arba akušeris	<p>1. Kiekvieno apsilankymo metu:</p> <p>1.1. arterinis kraujo spaudimas;</p> <p>1.2. gimdos dugno aukščio matavimas;</p> <p>1.3. vaisiaus širdies ritmo vertinimas;</p> <p>1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris).</p> <p>2. 32⁺⁰ – 34⁺⁶ nėštumo savaitę atliekami tyrimai:</p> <p>2.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht);</p> <p>2.2. dėl sifilio (RPR);</p> <p>2.3. dėl ŽIV.</p> <p>3. Nuo 36⁺⁰ nėštumo savaitės – vaisiaus padėties vertinimas</p>	<p>Gydytojas akušeris ginekologas 35⁺⁰–37⁺⁶ nėštumo savaitę</p> <p>Gydytojas akušeris ginekologas, kai yra didelės rizikos nėštumas</p>	<p>1. Nustačius vaisiaus sėdmenų pirmeigą ir esant sąlygoms, atliekamas išorinis vaisiaus apgręžimas – pirmą kartą gimdančioms nuo 36⁺⁰ nėštumo savaitės, o pakartotinai gimdančioms – nuo 37⁺⁰ nėštumo savaitės.</p> <p>2. Įvertinami naujagimių B grupės streptokoko (toliau – BGS) infekcijos rizikos veiksniai (Aprašo 6 priedas), jų nesant 35⁺⁰–37⁺⁶ nėštumo savaitę ištiriamas pasėlis BGS nustatyti.</p> <p>3. Kraujo serumo preeklampsijos žymenų <i>sFlt 1</i> (tirpiosios į <i>FMS</i></p>	<p>1. Rengimas gimdymui ir kūdikio žindymui.</p> <p>2. Aptariama vaisiaus judesių vertinimo svarba.</p> <p>3. Kraujo serumo preeklampsijos žymenų <i>sFlt 1</i> ir <i>PIGF</i> santykio tyrimas atliekamas, esant nėščiųjų hipertenzijos, preeklampsijos, eklampsijos ir su tuo susijusių rizikos veiksnių (kai įtariama ar nustatyta nėštumo patologija ir (ar) nustatyti nenormalūs nėštumo eigos tyrimų rezultatai).</p> <p>4. Nėščiajai 32-ą nėštumo savaitę pateikiamas užpildyti Edinburgo pogimdyminės depresijos klausimynas (toliau – klausimynas) arba jis užpildomas kartu su nėščiaja. Jei klausimyno gautų rezultatų suma siekia 12 ir daugiau balų, pacientei rekomenduojama skubiai kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, informuojama, kur suteikiama reikalinga pagalba ir įteikiamas lankstinukas,</p>

Eil. Nr.	Nėštumo laikas (savaitės + dienos)	Tikrinimo periodiškumas	Pirminė nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
						panašios tirozino kinazės 1) ir <i>PIGF</i> (placentos augimo faktorius) santykio tyrimas	kuriame yra informacija apie depresijos po gimdymo atpažinimą ir pagalbos galimybes (toliau – lankstinukas). Jei klausimyno gautų rezultatų suma mažiau nei 12 balų, pacientei suteikiama informacija apie pagalbos galimybes būklei pablogėjus ir įteikiamas lankstinukas.
4.	Suėjus 41 ⁺⁰ nėštumo savaitei				Gydytojas akušeris ginekologas	1. Kardiotokograma. 2. Ultragarsinis tyrimas. 3. Priimamas sprendimas dėl kito apsilankymo ar hospitalizavimo.	

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-666](#), 2023-06-12, paskelbta TAR 2023-06-12, i. k. 2023-11637

Nr. [V-1271](#), 2023-12-07, paskelbta TAR 2023-12-07, i. k. 2023-23734

RIZIKOS VEIKSNIŲ SĄRAŠAS

I SKYRIUS

DIDELĖS RIZIKOS NĖŠTUMO VEIKSNIAI, KURIEMS ESANT NĖŠČIAJĄ KONSULTUOJA AR PRIŽIŪRI GYDYTOJAS AKUŠERIS GINEKOLOGAS

1. Nepalanki akušerinė anamnezė:

- 1.1. nevaisingumas;
- 1.2. vienas ir daugiau iš eilės neišnešioti nėštumai (vėlyvi ($\geq 14^{+0}$ nėštumo savaitės) persileidimai ir (ar) nesivystantys nėštumai) ir (ar) priešlaikiniai gimdymai);
- 1.3. cezario pjūvio operacija;
- 1.4. gimdos operacija;
- 1.5. eklampsija;
- 1.6. sunki preeklampsija;
- 1.7. tromboembolinės komplikacijos;
- 1.8. perinatalinė mirtis;
- 1.9. naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas;
- 1.10. naujagimio sklaidos trūkumai;
- 1.11. naujagimio hemolizinė liga;

2. Nepalanki nėščiosios būklė:

- 2.1. pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra vyresnė nei 40 m.;
- 2.2. pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra jaunesnė nei 18 m.;
- 2.3. nėščioji gimdysianti 5 kartą ar daugiau;
- 2.4. Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija;
- 2.5. iki 12^{+0} nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis;
- 2.6. atliktas pagalbinis apvaisinimas.

3. Nėštumo patologija:

- 3.1. netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36^{+0} nėštumo savaitės;
- 3.2. daugiavaisis nėštumas;
- 3.3. oligohidramnionas;

- 3.4. polihidramnionas;
- 3.5. hipertenzinės būklės;
- 3.6. kraujavimas;
- 3.7. nėštumas tęsiasi po gimdymo termino ($>41^{+0}$ nėštumo savaitės);
- 3.8. placentos pirmeiga.
- 4. **Vaisiaus patologija:**
 - 4.1. stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių);
 - 4.2. nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių);
 - 4.3. vaisiaus sklaidos trūkumai;
 - 4.4. vaisiaus vandenė;
 - 4.5. vaisiaus širdies aritmija.
- 5. **Nėščiosios ligos:**
 - 5.1. ekstragenitalinė patologija, komplikuojanti nėštumo eigą;
 - 5.2. cukrinis ar nėščiųjų diabetas;
 - 5.3. pielonefritas;
 - 5.4. onkologinės ligos;
 - 5.5. lyties organų sklaidos trūkumai;
 - 5.6. gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą;
 - 5.7. alkoholizmas, narkomanija;
 - 5.8. ŽIV, AIDS, hepatitai B ir C.

II SKYRIUS

NAUJAGIMIŲ BGS INFEKCIJOS RIZIKOS VEIKSNIAI NĖŠTUMO METU

- 6. Anksčiau gimusiam naujagimiui nustatyta BGS infekcija.
- 7. Nėščiosios šlapimo takų ligos (esamo nėštumo metu), sukeltos BGS infekcijos.

Papildyta priedu:

Nr. [V-865](#), 2018-07-27, paskelbta TAR 2018-07-30, i. k. 2018-12612