

Термины и определения

Нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37⁰-41⁶ недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

Беременность клиническая - беременность, диагностированная путем визуализации при ультразвуковом исследовании (УЗИ) одного или более плодных яиц/плодов, или наличия достоверных клинических признаков беременности. Термин применяется в отношении как маточной, так и эктопической беременности.

1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37⁰-41⁶ недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

2.1 Жалобы и анамнез

- Рекомендован сбор анамнеза у пациентки, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), и у беременной пациентки при 1-м визите с целью своевременной оценки факторов риска и патологических состояний для своевременной профилактики и лечения [1].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5).

Комментарий: Сбор анамнеза должен включать следующие данные пациентки:

- возраст,
- наличие профессиональных вредностей,
- наличие вредных привычек (курение, алкоголь, наркотические препараты),
- семейный анамнез (указание на наличие у родственников 1-й линии таких заболеваний как, сахарный диабет, тромбоэмболические осложнения (ТЭО), гипертоническая болезнь, психические заболевания, акушерские и перинатальные осложнения),
- характер менструаций (возраст менархе, длительность и регулярность менструального цикла, продолжительность менструального кровотечения, болезненность),
- акушерский анамнез (число беременностей и родов в анамнезе и их исход, наличие осложнений беременности, родов и/или аборт, весоростовые показатели и состояние здоровья рожденных детей, способ достижения беременности – самопроизвольная беременность или беременность в результате вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)),
- перенесенные и имеющиеся гинекологические заболевания, оперативные вмешательства на органах малого таза,
- перенесенные и имеющиеся соматические заболевания (в частности, детские инфекции, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания почек, эндокринные заболевания, аллергические заболевания, ТЭО и др.),
- с целью индивидуальной стратификации риска и выбора метода профилактики в планируемой, данной беременности, родах и в послеродовом периоде может быть использована шкала оценки риска ТЭО согласно клиническим рекомендациям «Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде. Акушерская тромбоэмболия» 2022 г. [2],
- наличие травм, оперативных вмешательств и переливаний компонентов крови в анамнезе,
- аллергические реакции,
- принимаемые лекарственные препараты,

- возраст и состояние здоровья мужа/партнера, его группа крови и резус-фактор, наличие у него профессиональных вредностей и вредных привычек.
- Рекомендована оценка жалоб у пациентки, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), и у беременной пациентки при 1-м и каждом последующем визите с целью своевременного выявления патологических состояний для их лечения [1].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5).

Комментарий: Жалобы, характерные для нормальной беременности:

- Тошнота и рвота наблюдаются у каждой 3-й беременной женщины. В 90% случаев тошнота и рвота беременных являются физиологическим признаком, в 10% – осложнением беременности. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки. В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход [3, 4].
- Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в 1-м триместре беременности и связана с отечностью и нагрубением молочных желез вследствие гормональных изменений.
- Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).
- Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20-80% случаев. Чаще она развивается в 3-м триместре беременности [5–7]. Изжога возникает вследствие релаксации нижнего пищеводного сфинктера, снижения внутрипищеводного давления, и одновременном повышении внутрибрюшного и внутрижелудочного давления, что приводит к повторяющемуся забросу желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод.
- Запоры – наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30-40% наблюдений [8]. Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3-х раз в неделю. Признаки запора - см. клинические рекомендации «Запор» 2021 г. [9].
- Примерно 8-10% женщин заболевают геморроем во время каждой беременности [10]. Причинами развития геморроя во время беременности могут быть: давление на стенки кишки со стороны матки, застой в системе воротной вены, повышение внутрибрюшного давления, врожденная или приобретенная слабость соединительной ткани, изменения в иннервации прямой кишки.

- Варикозная болезнь развивается у 30% беременных женщин [11]. Причиной развития варикозной болезни во время беременности является повышение венозного давления в нижних конечностях и расслабляющее влияние на сосудистую стенку вен прогестерона, релаксина и других биологически активных веществ - см. клинические рекомендации «Варикозное расширение вен нижних конечностей» 2021 г. [12].
- Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.
- Боль в спине во время беременности встречается с частотой от 36 до 61%. Среди женщин с болью в спине у 47-60% боль впервые возникает на 5-7-м месяце беременности [13–15]. Самой частой причиной возникновения боли в спине во время беременности является увеличение нагрузки на спину в связи с увеличением живота и смещением центра тяжести, и снижение тонуса мышц под влиянием релаксина.
- Распространенность боли в лобке во время беременности составляет 0,03-3%, и возникает, как правило, на поздних сроках беременности [16].
- Синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром) во время беременности возникает в 21-62% случаев [17, 18] в результате сдавления срединного нерва в запястном канале, и характеризуется ощущением покалывания, жгучей болью, онемением руки, а также снижением чувствительности и моторной функции кисти.