

Suvestinė redakcija nuo 2011-07-17 iki 2013-09-28

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2007, Nr. [2-103](#), i. k. 1062250ISAK00V-1135

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**Į S A K Y M A S
DĖL NĖŠČIŲJŲ SVEIKATOS TIKRINIMŲ**

2006 m. gruodžio 29 d. Nr. V-1135
Vilnius

Įgyvendindamas Motinos ir vaiko valstybinę programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 30 d. nutarimu Nr. 754 (Žin., 2004, Nr. [96-3534](#)), ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nutarimą (2006 m. gruodžio 19 d. protokolas Nr. 9/10):

1. T v i r t i n u Nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimus (pridedama).

2. P a k e i č i u Ultragarsinių tyrimų skyrimo indikacijų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 19 d. įsakymu Nr. 136 „Dėl Ultragarsinių tyrimų skyrimo indikacijų“ (Žin., 2002, Nr. [31-1181](#)), 106 punktą ir jį išdėstau taip:

„106. Normalus nėštumas 18-20 sav.“.

3. P r i p a ž į s t u netekusiais galios:

3.1. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. 117 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 1999, Nr. [28-811](#)), 2 ir 4 priedus;

3.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. V-79 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. [32-1030](#)) 1.44 punktą.

4. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-681](#), 2011-07-11, Žin., 2011, Nr. 89-4287 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK00V-681

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

DIDELĖS RIZIKOS NĖŠTUMO FAKTORIAI

1. Didelės rizikos nėštumą lemia rizikos faktoriai: įvairios nėščiosios ar vaisiaus patologinės būklės bei ligos, anamnezės duomenys, nurodantys:

- 1.1. didesnę nėščiosios, gimdyvės, vaisiaus ar naujagimio pakenkimo galimybę;
- 1.2. didesnę specialisto intervencijų tikimybę šio nėštumo, gimdymo metu arba pogimdyminiu laikotarpiu.

2. Esant tokių rizikos faktorių, didėja perinatalinė rizika, o nėštumas vadinamas didelės rizikos nėštumu.

3. Esant bet kuriam iš šių faktorių, nėštumas laikomas didelės rizikos nėštumu. Rizikos faktoriai suskirstyti į 5 grupes:

3.1. Nepalanki akušerinė anamnezė:

- 3.1.1. nevaisingumas;
- 3.1.2. du ir daugiau iš eilės neišnešioti nėštumai;
- 3.1.3. dvi cezario pjūvio operacijos;
- 3.1.4. gimdos operacijos;
- 3.1.5. eklampsija;
- 3.1.6. tromboembolinės komplikacijos;
- 3.1.7. perinatalinė mirtis;
- 3.1.8. naujagimio centrinės nervų sistemos pakenkimas;
- 3.1.9. naujagimio sklaidos trūkumai;
- 3.1.10. naujagimio hemolizinė liga.

3.2. Nepalanki nėščiosios būklė:

- 3.2.1. vyresnė nei 40 m. pirmakartė;
- 3.2.2. jaunesnė nei 18 m. pirmakartė;
- 3.2.3. gimdanti 5 ir daugiau kartų;
- 3.2.4. Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija;
- 3.2.5. kūno masės indeksas, nustatytas iki 12 nėštumo sav., 35 ir didesnis;
- 3.2.6. dirbtinis apvaisinimas.

3.3. Nėštumo patologija:

- 3.3.1. netaisyklingos vaisiaus padėtys nuo 36 nėštumo sav.;
- 3.3.2. daugiavaisis nėštumas;
- 3.3.3. oligohidramnionas;
- 3.3.4. polihidramnionas;
- 3.3.5. hipertenzinės būklės;
- 3.3.6. kraujavimas;
- 3.3.7. užsitęsęs nėštumas (suėjus 41 nėštumo savaitei);
- 3.3.8. placentos pirmeiga.

3.4. Vaisiaus patologija:

- 3.4.1. stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių);
- 3.4.2. nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių);
- 3.4.3. vaisiaus sklaidos trūkumai;
- 3.4.4. vaisiaus vandenė;
- 3.4.5. vaisiaus širdies aritmijos.

3.5. Nėščiosios ligos:

- 3.5.1. bet kuri ekstragenitalinė patologija, komplikuojanti nėštumo eigą;
- 3.5.2. cukrinis ar gestacinis diabetas;
- 3.5.3. pielonefritas;
- 3.5.4. onkologinės ligos;

- 3.5.5. lyties organų sklaidos trūkumai;
- 3.5.6. gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą;
- 3.5.7. alkoholizmas, narkomanija;
- 3.5.8. ŽIV, AIDS.

4. Nustačius didelės rizikos nėštumo faktorių, padaromas įrašas atitinkamose nėščiosios medicinos dokumentų grafose.

RIZIKOS VEIKSNIAI

1. Gestacinio diabeto rizikos veiksniai:
 - 1.1. diabeto atvejai giminėje;
 - 1.2. gliukozurija;
 - 1.3. amžius – 35 m. ir daugiau;
 - 1.4. antsvoris;
 - 1.5. polihidramnionas;
 - 1.6. anksčiau gimusio naujagimio svoris 4 kg ir daugiau;
 - 1.7. anksčiau gimęs naujagimis su sklaidos trūkumais.
 2. Gliukozės toleravimo mėginys atliekamas esant bent vienam 1 punkte nurodytų veiksnių.
 3. Naujagimių B grupės streptokoko (BGS) infekcijos rizikos veiksniai nėštumo metu:
 - 3.1. anksčiau gimusiam naujagimiui nustatyta BGS infekcija;
 - 3.2. nėščiosios šlapimo takų ligos, sukeltos BGS infekcijos.
 4. Esant BGS infekcijos rizikos veiksnių, padaromi įrašai nėščiosios medicinos dokumentuose.
-

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2006 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1135
(2011 m. liepos 11 d. įsakymo Nr. V-681 redakcija)

NĖŠČIŲJŲ SVEIKATOS TIKRINIMŲ REIKALAVIMAI

Eil. Nr.	Nėštumo laikas	Tikrinimų periodiškumas	Nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
1.	Iki 12 nėštumo savaitės pabaigos		Šeimos gydytojas (A)* arba pirminės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PASP) komandos akušeris ginekologas arba akušeris (A)	1. Pirmo apsilankymo metu: 1.1. anamnezė 1.2. arterinis kraujo spaudimas 1.3. kūno masės indeksas (B) 1.4. tyrimai: 1.4.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht) (B) 1.4.2. kraujo grupės ir Rh nustatymas (B) 1.4.3. Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+) (B) 1.4.4. dėl sifilio (RPR) (B) 1.4.5. dėl ŽIV (A) 1.4.6. šlapimo (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris) 2. Šlapimo pasėlio tyrimas besimptomai bakterijai nustatyti (A)	Akušeris ginekologas 12–14 nėštumo savaitę Odontologas	Rizikos veiksnių ir faktorių nustatymas ir įvertinimas	1. Antro apsilankymo metu (po 10–14 dienų) aptariamieji tyrimų rezultatai, įteikiama forma 113/a, kuri pildoma kiekvieno apsilankymo metu. 2. Jei nėščioji lankosi pas PASP komandos akušerį ginekologą ar akušerį, ji turi būti apžiūrėta PASP vidaus ligų gydytojo. 3. Skiriama folio rūgšties po 0,4 mg/d. I nėštumo trimestrą (A). 4. Nėščiųjų anemija I ir III nėštumo trimestre konstatuojama, kai Hb mažiau kaip 110 g/l, o II trimestre – mažiau kaip 105 g/l. 5. Kartu gyvenantys šeimos nariai siunčiami atlikti rentgenologinio plaučių tyrimo esant indikacijų. 6. Aptariamieji gyvenimo ir darbo sąlygų, žalingų įpročių bei smurto šeimoje klausimai. 7. Esant ar nėštumo metu atsiradus didelės rizikos nėštumo faktorių (Nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimų 1 priedas), nėščiąją prižiūri akušeris ginekologas. 8. Šlapimo pasėlio tyrimas besimptomai

Eil. Nr.	Nėštumo laikas	Tikrinimų periodiškumas	Nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
							bakteriurijai nustatyti atliekamas 12–14 nėštumo savaitę prieš siunčiant nėščiąją pas akušerį ginekologą. Šis tyrimas turi būti atliktas ir tuo atveju, jei nėščioji pirmą kartą apsilanko pas sveikatos priežiūros specialistą vėliau nei 14 nėštumo savaitę. 9. Jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti neigiamas, šis tyrimas nekartojamas, o bendras šlapimo tyrimas gali būti atliekamas nuo 24 nėštumo savaitės. 10. Jeigu šlapimo pasėlio tyrimas besimptomėi bakteriurijai nustatyti teigiamas (yra bakterijų augimas), tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma. Toliau nėščiąją prižiūri akušeris ginekologas, vadovaudamasis Nėščiųjų besimptomės bakteriurijos diagnostikos ir gydymo metodika.
2.	13–28 nėštumo savaitė	2 kartus, esant rizikos faktorių – pagal indikacijas	Šeimos gydytojas arba PASP komandos akušeris ginekologas arba akušeris	1. Kiekvieno apsilankymo metu: 1.1. arterinis kraujo spaudimas 1.2. gimdos dugno aukščio matavimas nuo 20 nėštumo savaitės 1.3. vaisiaus širdies tonų vertinimas nuo 20 nėštumo savaitės 1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis	Akušeris ginekologas 18–20 nėštumo savaitę	Tyrimas ultragarsu 18–20 nėštumo savaitę (A)	1. Jeigu randama antikūnų, nėščioji siunčiama į perinatologijos centrą. 2. Jeigu nerandama antikūnų, 28–32 nėštumo savaitę suleidžiama anti-D imunoglobulino. Suleidus anti-D imunoglobulino toliau antikūnai netiriami.

Eil. Nr.	Nėštumo laikas	Tikrinimų periodiškumas	Nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
				svoris) 2. 27–28 nėštumo savaitę Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh (–), o vyro Rh (+) (B) 3. 24–28 nėštumo savaitę gliukozės toleravimo mėginys, esant gestacinio diabeto rizikos veiksnių (Nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimų 2 priedas)			
3.	29–40 nėštumo savaitė	2–3 kartus, esant rizikos faktorių – pagal indikacijas	Šeimos gydytojas arba PASP komandos akušeris ginekologas arba akušeris	1. Kiekvieno apsilankymo metu: 1.1. arterinis kraujo spaudimas 1.2. gimdos dugno aukščio matavimas 1.3. vaisiaus širdies tonų vertinimas 1.4. šlapimo tyrimas (baltymas, leukocitai, eritrocitai, gliukozė, ketonai, nitritai, lyginamasis svoris) 2. 32 nėštumo savaitę atliekami tyrimai: 2.1. kraujo (Hb, leukocitai, trombocitai, Ht) 2.2. dėl sifilio (RPR) 2.3. dėl ŽIV 3. Nuo 36 nėštumo savaitės vaisiaus padėties vertinimas	Akušeris ginekologas 35–37 nėštumo savaitę	1. Nustačius sėdmeninę vaisiaus pirmėigą, siūlomas išorinis vaisiaus apgręžimas suėjus 37 nėštumo savaitėms (A). 2. Įvertinami naujagimių B grupės streptokoko (toliau –BGS) infekcijos rizikos veiksniai (Nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimų 2 priedas), jų nesant 35–37 nėštumo savaitę atliekamas pasėlis BGS	1. Rengimas gimdymui ir kūdikio žindymui. 2. Aptariama vaisiaus judesių skaičiavimo svarba.

Eil. Nr.	Nėštumo laikas	Tikrinimų periodiškumas	Nėščiosios sveikatos priežiūra		Konsultacijos		Pastabos
			Specialistai	Privalomieji tyrimai	Specialistai	Veiksmai	
						nustatyti (C)	
4.	Suėjus 41 nėštumo savaitei				Akušeris ginekologas	1. Kardiotokograma 2. Tyrimas ultragarsu 3. Priimamas sprendimas dėl kito apsilankymo ar hospitalizavimo	

*Įrodymų lygiai:

A – duomenys pagrįsti daugybiniais atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais ar metaanalizėmis;

B – duomenys pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiniu tyrimu ar neatsitiktinių imčių tyrimu;

C – ekspertų sutarimas ir (ar) nedideli tyrimai.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-681](#), 2011-07-11, Žin., 2011, Nr. 89-4287 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK000V-681

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-681](#), 2011-07-11, Žin., 2011, Nr. 89-4287 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK000V-681

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymo Nr. V-1135 "Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų" pakeitimo