

Pēcdzemdību paciente ambulatora ginekologa kabinetā

Līva Kīse

Ginekoloģe, dzemdību
speciāliste

Rīgas Dzemdību nams

Rīgā, 2024. gada 22. novembrī

Pēcdzemdību vizīte - iespēju logs sievietes dzīves kvalitātes saglabāšanai un uzlabošanai

FIGO initiative on impact of pregnancy on long-term health

International Journal of GYNECOLOGY & OBSTETRICS FIGO International Federation of

Committee on the Impact of Pregnancy on Long-Term Health

"We now recognise that pregnancy functions as a physiological stress test that can unmask latent or subclinical diseases that may manifest later in life; and therefore, pregnancy and the postpartum period provide a unique and critical window of opportunity to estimate, assess and implement interventions to reduce a woman's lifetime cardiovascular and metabolic risks. We also recognise that the postpartum period is a golden window for healthcare professionals to provide holistic support and guidance, especially to mothers who have developed complications during pregnancy. The work of this committee aims to improve the health of all women across the globe, with a focus on women's health across the life course starting from pregnancy."

- Dr Liona Poon, Committee Chair

www.figo.org



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

REGULĀCIJAS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/L/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros"

Klīniskais algoritms

Grūtniecības risku izvērtēšana antenatālās aprūpes laikā

Autori: Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija

Rīgā, 15.12.2023.



www.spkc.gov.lv

Pēcdzemdību vizītes jautājumu loks

Fiziskā un
emocionālā
labklājība

Asinsspiediena
mērījumi,
ĶMI

Grūtniecības
komplicācijas,
dzemdību
pieredze

Ginekoloģiskā
apskate (ja
indicēta)

Zīdīšana

Vitamīni un
pārtikas piedevas,
uzturs

Kontracepcija

legurņa
pamatnes
funkciju
izvērtējums

Rekomendācijas
labas veselības
saglabāšanai
ilgtermiņā

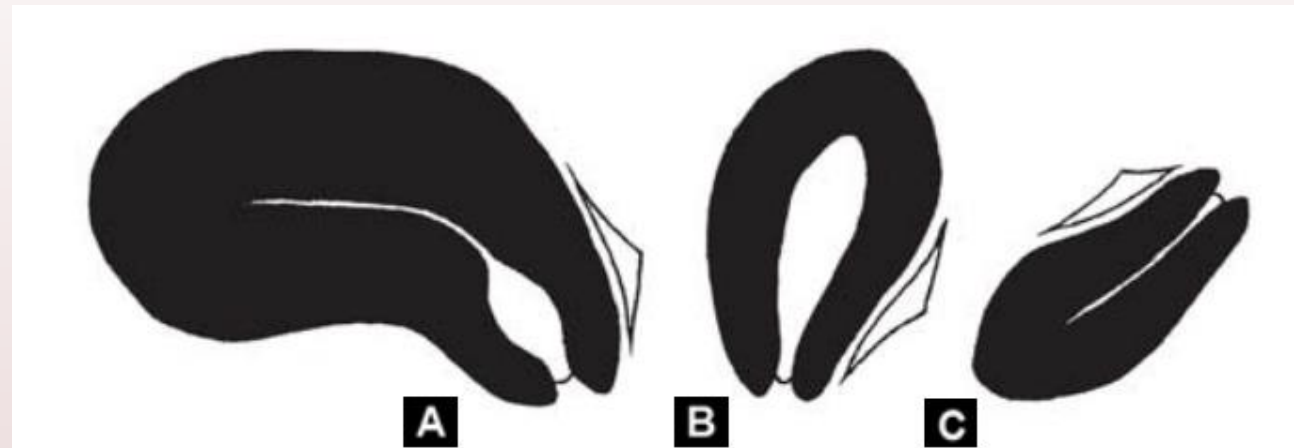


Ginekoloģiskā apskate

- plīsumi
- operatīvas dzemdības
- sūdzības - sāpes, diskomforts, traucējoši izdalījumi.
- ja plāno intrauterīnas spirāles ievadi
- hemoroīdi

!!! Maksts pH var būt fizioloģiski paaugstināts (fizioloģiski maksts mikroflora normalizējas gada laikā pēc dzemdībām).

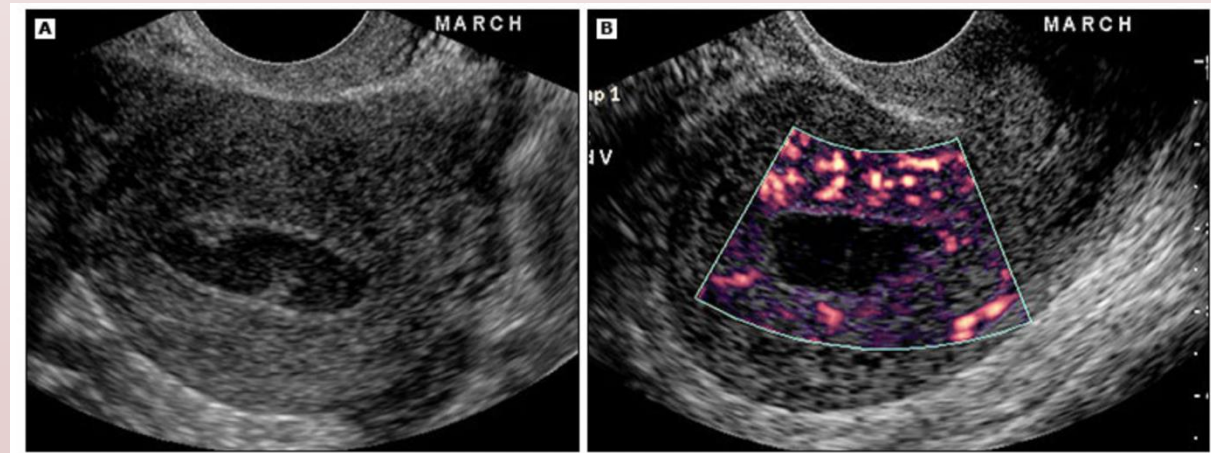
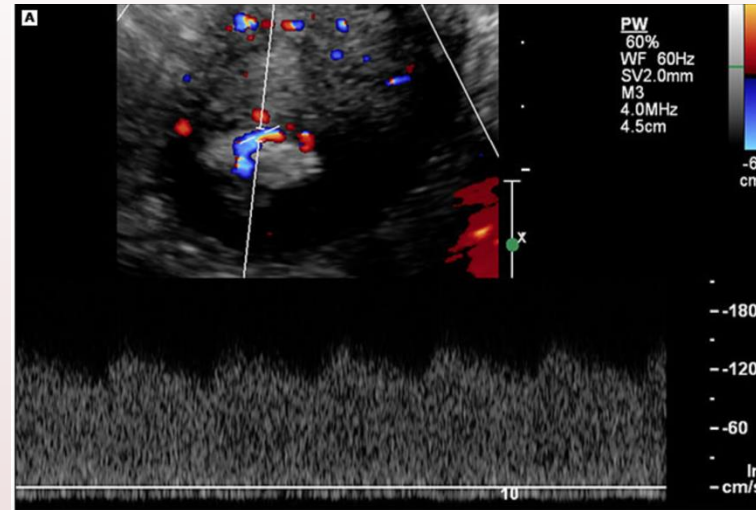
Normāla USG atrade pēcdzemdību periodā



Retences audi

Ārstēšanas taktiku nosaka atlieku audu izmērs, vaskularizācija.

- Konservatīva taktika:
 - Uterotoniski medikamenti
 - Ķirurģiska ārstēšana (>4.4 cm garengriezumā):
 - Dzemdes dobuma abrāzija USG kontrolē
 - HRS
- Perforācijas risks 3%; Sinehiju risks



Starpenes izvērtēšana pēc dzemdībām

Vai pastāv riska faktori?

Sūdzības:

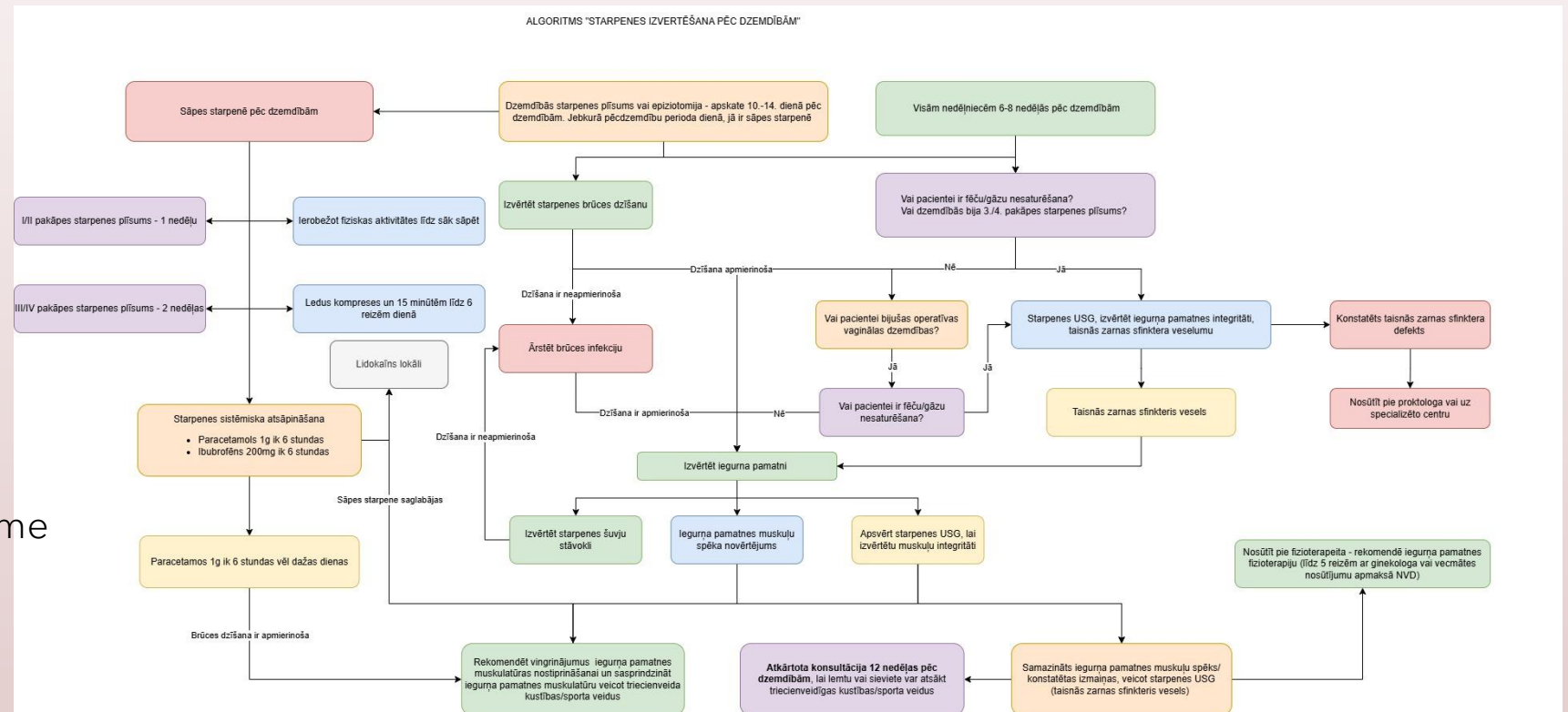
Sāpes starpenes apvidū

Asiņošana/izdalījumi

Gāzu, fēču nesaturēšana

Neatliekamas defekācijas vēlme

Urīna nesaturēšana



Prognoze atkarīga no cēloņa

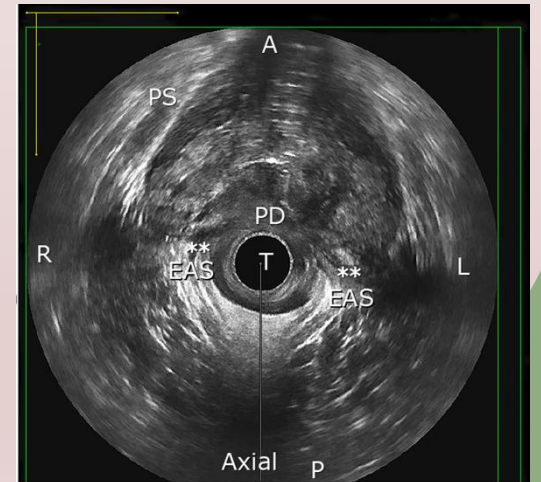
Ja plīsumi nav bijuši - vairumā gadījumu sūdzības izzūd pirmā gada laikā. Iespējama simptomu atgriešanās menopauzē.

- Medikamentoza terapija, piem., loperamīds
- Iegurņa pamatnes muskulatūras vingrinājumi
- Biofeedback

Ja bijuši III/IV pakāpes plīsumi:

atkārtota plīsuma risks 3-5%, ar sekojošu augstāku risku ilgtermiņa gāzu (70%) un fēču (50%) nesaturēšanai

- Dispareiunija
- Defekācijas disfunkcija
- Urīna nesaturēšana



Avots: Uptodate. Fecal and anal incontinence associated with pregnancy and childbirth: Counseling, evaluation, and management. Brown H., Cartwright R. 2024.

Multidisciplināra pieeja starpenes pamatnes disfunkcijas ārstēšanā

Ginekologs

Urologs

Proktologs

3D USG

Fizioterapeits –
NVD apmaksātas
5 konsultācijas

Ģimenes ārsts

Dzimumdzīves atsākšana pēc dzemdībām

- Vesela starpene + emocionāla gatavība +/- kontracepcija
- Rekomendētais atturēšanās ilgums: 6 nedēļas pēc dzemdībām
- Makts sausums
- Lubrikants
- Atkārtota vizīte, ja dzimumdzīves atsākšana neveiksmīga

Dispareiunija

- Riska faktori: operatīvas vaginālas dzemdības, III un IV pakāpes plīsumi
- Sāpes starpenes apvidū un dispareiunija ir asociētas ar depresijas simptomšticu un negatīvu ietekmi uz dzīves kvalitāti un dzimumdzīves kvalitāti
 - Estrogēna krēms 0.01% 0.5-1g p/vag x 2 nedēļā (zema deva - nenomāc laktāciju)
 - Ja simptomi ilgāk kā 3 mēnešus - iegurņa pamatnes muskulatūras vingrinājumi
 - Refraktāras sāpes - apsvērt perineoplastiju

Ģimenes plānošana

- PVO: rekomendē 24 mēn.intervālu starp grūtniecībām
- Dzemdes rēta: intervāls mazāks par 18-24 mēnešiem – augstāks dzemdes rētas plīsuma risks, biežākas komplikācijas.
- Droša kontracepcija:

| Metode | Efektivitāte | Kad uzsākt? | Efekts |
|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| IUS | > 99 % | Uzreiz pēc dzemdībām | 3-5 gadi |
| Implants | > 99 % | Uzreiz pēc dzemdībām | 3 gadi |
| Ķirurģiska kontracepcija | > 99 % | S.C. laikā – 24-48 h pēc dzemdībām | neatgriezeniska |
| Progestīnu saturoša OK | < 1 grūtniecība uz 100 sievietēm | Uzreiz pēc dzemdībām | Lietošanas periodā |

Psihoemocionālā stāvokļa izvērtēšana

12 % sieviešu kādā no grūtniecības periodiem piedzīvo depresiju un 13 % trauksmi.
Pirmā gada laikā pēc dzemdībām depresija un trauksme skar apmēram 15-20 % sieviešu.

- Jautājumi par garastāvokli, attieksmi pret bērnu un apkārtējo pasauli.
- Depresijas (PHQ-9) un trauksmes (GAD-7) skrīnings ar validētām anketām



Rīgas Stradiņa universitāte un
Rīgas Dzemdību nams realizēs
vērienīgāko pētījumu Latvijas
vēsturē par pēcdzemdību
depresijas aprūpes uzlabošanu

Ģeneralizētās trauksme traucējumi – 7 (GAD-7)

| Cik bieži <u>pēdējo 2 nedēļu laikā</u> Jūs saskārtāties ar kādu no zemāk minētajām problēmām? (Apvelciet atbilstošo atbildi katrā rindiņā) | Nemaz | Dažas dienas | Vairāk par nedēļu | Gandrīz katru dienu |
|---|-------|--------------|-------------------|---------------------|
| 1. <i>Jūtāt nervozitāti, raizes vai sasprindzinājumu</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. <i>Nespējāt nomierināties vai kontrolēt satraukumu</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. <i>Pārmērīgi satraucāties par dažādām lietām</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. <i>Grūtības atslābināties</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. <i>Bijāt tik nemierīgs, ka nespējāt nosēdēt uz vietas</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. <i>Vieglī kļūvāt aizkaitināms/-a</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. <i>Jūtāt bailes, ka varētu notikt kaut kas šausmīgs</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Kopvērtējums: | | | | |

Trauksmes simptomu smaguma novērtējums:

- 0-4 Nav
- 5-9 Viegla trauksme
- 10-14 Vidēja trauksme
- 15-21 Smaga trauksme

Anketas (LV un RUS valodās) pieejamas pēc rakstiska pieprasījuma, e-pasts:

Elmars.Rancans@rsu.lv

Pacienta veselības aptauja - 9 (PHQ-9)

| Cik bieži <u>pēdējo 2 nedēļu laikā</u> Jūs ir apgrūtinājušas kādas no šādām problēmām? (Apvelciet atbilstošo atbildi katrā rindiņā) | Nemaz | Dažas dienas | Vairāk par nedēļu | Gandrīz katru dienu |
|---|---------------|--------------|-------------------|---------------------|
| 1. <i>Interesu un dzīvesprieka trūkums</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. <i>Slikts/nomākts garastāvoklis, nospiestība vai bezcerības sajūta</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. <i>Grūtības iemigt, caurs/trausls miegs vai pārāk ilga gulēšana</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. <i>Nogurums vai enerģijas trūkums</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. <i>Pazemināta ēstgriba vai pārēšanās</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. <i>Neapmierinātība ar sevi – sajūta, ka esat neveiksmīnīks/-ce vai arī esat pievīlis/-usi savas vai ģimenes cerības</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. <i>Grūtības koncentrēties, piemēram, lasīt avīzi vai skatīties TV</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. <i>Kustības un runa bija tik lēna, ka citi cilvēki to varēja pamanīt. Vai pretēji – bijāt tik satraukts/satraukta un rosīgs/rosīga, ka kustību aktivitāte kļuva lielāka nekā parasti</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. <i>Domās, ka labāk būtu nomirt vai kaut kā nodarīt sev pāri</i> | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Vērtējumu skaits | | | | |
| Summa | | | | |
| Ja Jūs uz kādu no 9 apgalvojumiem atbildējāt apstiprinoši, novērtējiet, cik lielas grūtības Jums radīja darbs, nodarbošanās ar sadzīves lietām vai saskarsme ar cilvēkiem | | | | |
| Nebija grūti | Nedaudz grūti | Ļoti grūti | Ārkārtīgi grūti | |

Depresijas simptomu smaguma novērtējums:

- 0-4 Nav
- 5-9 Viegla depresija
- 10-14 Vidēja depresija
- 15-19 Vidēji smaga depresija
- 20-27 Smaga depresija

Kur vērsties, ja aizdomas par pēcdzemdību garastāvokļa traucējumiem?

Psihiatriskie stacionāri un ambulatorie centri:

- Rīga - Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, <http://www.rpnc.lv/>

RPNC amb.centrs «Pārdaugava» Viļa Plūdoņa iela 1 («zaļais koridors» grūtniecēm)

RPNC amb.centrs "Veldre" Veldres iela 1a

- Jelgava - Slimnīca "Ģintermuiža", <http://www.gintermuiza.lv>
- Strenči - Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, <https://strencupns.lv/lv/>
- Daugavpils - Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca, <https://strencupns.lv/lv/>
- Liepāja - Piejūras slimnīcas , Psihiatriskā klīnika, <http://piejurasslimnica.lv/lv/kontakti/lapa/visi-kontakti>

Ar ģimenes ārsta vai psihiatra nosūtījumu 10 apmaksātas psihologa konsultācijas, speciālistu saraksts pieejams SPKC mājaslapā.

Vai grūtniecības laikā ir bijuši hipertensīvi stāvokļi?

Grūtniecība = kardiovaskulārās sistēmas stresa tests

- Hipertensija grūtniecības laikā negatīvi ietekmē miokarda remodelāciju
- Riska faktors kardiovaskulārai saslimstībai 5 gadu laikā pēc dzemdībām
- Pētījumā ar 1 425 926 vienaugļa grūtniecēm, sievietēm ar grūtniecības AH bija divas reizes augstāks akūta MI, insulta, sirds mazspējas risks turpmāko 3 gadu laikā²
- Atkārtotās risks nākamajās grūtniecībās 20%-50%
- Kardiovaskulārā un metabolā riska skrīnings primajā gadā pēc dzemdībām (6 mēn.):
 - Asinsspiediena mērījumi
 - Kardiovaskulārā riska izvērtējums ik 4-6 gadus

¹Hypertensive disorders of pregnancy and long-term cardiovascular health: FIGO Best Practice Advice, Poon L.C. et al.; [International Journal of Gynecology & Obstetrics, Volume 160, Issue S1 p. 22-34, 2023.](#)

²Jarvie JL, Metz TD, Davis MB, Ehrig JC, Kao DP. Short-term risk of cardiovascular readmission following a hypertensive disorder of pregnancy. *Heart*. 2018; 104: 1187-1194.

“IV trimestra” nozīmīgums

- Randomizēts, akls, atvērts, viena centra pētījums, iekļāva 220 sievietes, kam grūtniecības laikā bija arteriāla hipertensija vai preeklampsija, un pēc dzemdībām nepieciešama antihipertensīvas terapijas lietošana
- Intervence: pacientes nejaušināti sadalīja 1:1 asinsspiediena pašmonitorēšanai un ārsta uzraudzībā veiktai terapijas korekcijai, vai ierastai pēcdzemdību aprūpei

Rezultāts: asinsspiediena pašmonitorēšana un medikamentu devas titrēšana ārsta uzraudzībā asociēta ar zemākiem asinsspiediena rādītājiem 9 mēnešus pēc dzemdībām salīdzinot ar sievietēm, kas saņēma ierasto pēcdzemdību aprūpi

Rekomendācijas

- Izglītošana
- Multidisciplināra pieeja
- Turpināt regulāru **asinsspiediena** monitorēšanu
- Turpināt **antihipertensīvu terapiju**, devas korekcija atkarībā no asinsspiediena rādītājiem
- **Novērošana**: fizikālā izmeklēšana, TA, KMI , vidukļa apkārtmērs, OGTT, lipīdu profils, nieru funkcija, olbaltuma/kreatinīna attiecība urīnā, eho KG
- Zīdīšana
- **Diēta**: augļi, dārzeņi, zema tauku satura piena produkti
- **Fiziskā aktivitāte** vismaz reizi nedēļā:
 - 150 min vidējas intensitātes slodze (ātra pastaiga, riteņbraukšana, joga, peldēšana)
 - vai > 75 min augstas intensitātes slodze (skriešana, teniss, intensīva peldēšana)

Vai grūtniecības laikā diagnosticēts gestācijas diabēts?

Grūtniecība = metabolā stresa tests

8-10 x augstāks risks 2. tipa CD attīstībai dzīves laikā (īpaši, ja nepieciešama insulīna terapija)

Palielināts arteriālās hipertensijas risks, aknu steatoze, dislipidēmija, hroniska nieru slimība, sirds išēmiskā slimība

6-12 ned. pēc dzemdībām jāatkārto OGTT, ja rezultāts atbilstošs normai – atkārtot ik 3 gadus,

FIGO: vienlaikus ar OGTT veikt arī lipīdu profila analīzi, asinsspiediena mērījumu, KMI noteikšanu, vidukļa apkārtmēra mērījumu

Avots: Klīniskais algoritms "Gestācijas cukura diabēts GCD diagnostika, grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda vadīšana"

Avots: Pregnancy as an opportunity to prevent type 2 diabetes mellitus: FIGO Best Practice Advice. Adam S. et al., 2023.

Faktori, kas asociēti ar straujāku saslimstību ar 2. tipa CD

1. Hiperglikēmija I trimestrī
2. Insulīna terapijas nepieciešamība
3. Gestācijas laiks GCD diagnozes brīdī
4. Grūtības normalizēt grūtniecības laikā uzņemto svaru pēc dzemdībām
5. GDM anamnēzē
6. Īss zīdīšanas periods

FIGO: Apsvērt OGTT skrīningu x 1 gadā

Rekomendācijas

- Dzīvesveida modifikācija (diēta, sports, svara normalizēšana) – praktiski padomi
- Zīdīšana vismaz 6 mēnešus (par 15% zemāks risks par katru laktācijas gadu)
- Medikamentoza terapija (šobrīd nav pierādījumu par medikamentu lietošanas ietekmi uz CD prevenciju)
- Ķirurģiska terapija (bariatrija)

Zīdīšanas labvēlīga ietekme uz sievietes veselību

Īstermiņa ieguvumi:

- samazināts pēcdzemdību asiņošanas risks
- laktācijas amenoreja
- zemāks pēcdzemdību depresijas risks

Ilgtermiņā pazemina:

- krūts un olnīcu vēža risku
- arteriālās hipertensijas risku
- 2. tipa cukura diabēta risku

Avots: Uptodate: Maternal and economic benefits of breastfeeding. Perez-Escamilla R., Segura-Perez S. 2024



Zīdīšanas konsultanti Latvijā



Uzturs, vitamīni, uztura bagātinātāji zīdīšanas periodā

SPECIĀLA DIĒTA NAV JĀIEVĒRO

Veselības ministrijas veselīga uztura ieteikumi:
esparveselibu.lv

Ieteicamā DN deva:

- Jods 150 - 250 mkg/dnn
- DHS/DHA vismaz 200 mg/dn,
- D vitamīns 600 DV/dn
- B12 vitamīns 2 mkg/dn
- Folskābe 500 mkg/dn

Avots: <https://esparveselibu.lv/veseliga-uztura-ieteikumi-sievietem-zidisanas-perioda>



**Veselīga uztura
ieteikumi sievietēm
zīdīšanas periodā**



Veselības ministrija



Slimību profilakses un kontroles centrs

Paldies par uzmanību!

E-pasts: Liva.Kise@rdn.lv