

# Mūsdienīga grūtnieces aprūpe

Ik gadu aptuveni divdesmittūkstoši sievietes Latvijā gatavojas lielākajam notikumam savā dzīvē – bērna dzimšanai. Tām, kuras gaida pirmo mazuli, tas ir neziņas, šaubu, nereti arī baiļu pilns laiks, kad gribas pēc iespējas ātrāk sadzirdēt atbildes uz neskaitāmiem jautājumiem – kas, kā un kāpēc notiek manā un topošā mazuļa organismā? Kas mani gaida pēc mēneša, diviem, trim? Kā noritēs grūtniecība un dzemdības?

## Vai tiešām grūtniecība? Kā apstiprināt?

Visbiežāk par grūtniecības iestāšanos liecina aizkavējušās menstruācijas. Jūtīgas, piebriedušas krūtis, slikta dūša un apetītes izmaiņas var būt agrīnas grūtniecības pazīmes. Tiek veikts aptiekā nopērkams grūtniecības tests, kas grūtniecību parasti apstiprina. Testu veicot, urīnā tiek noteikts īpašs grūtniecībai raksturīgs hormons – horiongonadotropīns (hCG). Jo lielāks grūtniecības laiks, jo vairāk hCG cirkulē sievietes asinīs un vairāk nonāk arī urīnā, jo grūtniecības

tests ir precīzāks. Visbiežāk ar urīna testu grūtniecību iespējams noteikt aptuveni 6–10 dienās pēc apaugļošanās. Šaubīga testa rezultāta gadījumā grūtniecību apstiprinās asinīs nosakamais hCG – šis rādītājs nekad nav vilts pozitīvs un pat nelielos skaitļos apstiprina grūtniecību. Lai apstiprinātu grūtniecību, ultrasonogrāfijas izmeklēšana agrīnā grūtniecības laikā nebūt nav obligāta.

## Grūtniecības novērošana jeb antenatālā aprūpe

Nākamais svarīgais jautājums topošajai māmiņai ir, kur “stāties grūt-

niecības uzskaitē” – kur izvēlēties speciālistu, kas veiks grūtniecības novērošanu.

Novērojot grūtniecību, ārsta vai vecmātes uzdevums ir laikus novērtēt sievietes veselību un atrast iespējamus sarežģījumus, kas var ietekmēt gan sievietes pašas veselību, gan var atstāt iespaidu uz bērna attīstību, augšanu un veselību. Grūtniecības laikā veiktie izmeklējumi ļauj noteikt precīzu grūtniecības laiku un paredzamo dzemdību datumu.

Grūtniecības laiku aprēķina, skaitot nedēļas no pēdējo menstruāciju pirmās dienas. Pirmā vizīte pie vecmātes vai ārsta jāveic 7.– 10. nedēļā, bet ne vēlāk par 12. grūtniecības nedēļu, tā sauktajā pirmajā grūtniecības trimestrī. Tas ir nepilnu mēnesi pēc tam, kad bijusi menstruāciju aizkavēšanās un grūtniecība apstiprināta ar grūtniecības testu. Ja sievietei ir kāda hroniska slimība, ja parādās sāpes vēderā vai asiņošana, pie ārsta jāvērsas pēc iespējas ātrāk. Ja sieviete pirmajā grūtniecības vizītē bijusi līdz 12 grūtniecības nedēļām, maternitātes pabalsts, kuru izmaksā pirms dzemdībām, tiek aprēķināts vēl par papildu 14 dienām, tātad kopā par 70 dienām.

Ja vien sievietes izvēlētais ārsts vai vecmāte ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (NVD), tad valsts apmaksā grūtniecei noteiktos izmeklējumus. Lielākoties arī privātās praksēs strādājošiem ārstiem ir sadarbība ar NVD.

Latvijā esošā grūtniecības aprūpes programma (saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr. 611) ir mūsdienīga un pārdomāta, līdzīga kā citās Eiropas valstīs. Katrai analīzei, izmeklējumam grūtniecības laikā ir noteikts mērķis un jēga – novērtēt situāciju, vai viss ir kārtībā, un, ja ir kādas pārmaiņas, tad rīkoties.



### VIJA VEISA

- Ginekoloģe, dzemdību speciāliste, ultrasonogrāfijas metodes speciāliste
- Rīgas Dzemdību nams  
Miera ielā 45 Rīgā  
Tāl. 67011232, 67011225  
www.dzemdibu-nams.lv
- I. Katlapas privātprakse  
Brīvības ielā 73 Rīgā  
Tāl. 67316362, www.arstu-prakse.lv

## Grūtniecības novērošana – soli pa solim

Pirmajā vizītē daļu laika aizņems saruna ar ārstu vai vecmāti par pašsajūtu un sūdzībām, par iepriekšējām grūtniecībām un dzemdībām, ja tādas bijušas, par iepriekš pārslimotām vai esošām slimībām, par dzīvesveidu un iespējamām kaitīgiem faktoriem, piemēram fiziski smagu vai nakts darbu, smēķēšanu vai alkohola lietošanu, jo katrs no minētajiem faktoriem var radīt riskus grūtniecībai. Svarīgi ir arī jautājumi gan par sievietes, gan vīrieša ģimenē novērotām slimībām. Piemēram, cukura diabēts sievietes mātei vai tēvam var norādīt uz grūtniecības diabēta attīstības risku, vairogdziedzera slimības sievietes ģimenē var būt iemesls papildu pārbaudēm. Ja kāds no jauno vecāku radniekiem sirgst ar ģenētisku slimību, tas būs iemesls papildu pārbaudēm un medicīnas ģenētikas speciālista konsultācijai, domājot par gaidāmā bērna veselību.

Pirmajā vizītē tiek veikta sievietes vispārējā izmeklēšana, noteikts ķermeņa masas indekss, mērīts asinsspiediens. Ginekoloģiskās izmeklēšanas laikā novērtē grūtniecības ilgumu, ja nepieciešams, veic onkocitoloģisko uztriepi no dzemdes kakla un analīzes dzimumceļu infekciju noteikšanai.

Pirmajā trimestrī nosakāma asins grupa un rēzus piederība, pilna asinsaina, dzelzs rezerves, tiek veikti testi sifilīsa, HIV infekcijas, B hepatīta noteikšanai, jo šīs slimības var ietekmēt bērna veselību.

Urīna analīze tiek veikta teju katrā vizītē, tā ļauj atklāt urīnceļu infekciju, kas grūtniecēm ir novērojama salīdzinoši biežāk, bet vēlākā grūtniecības periodā, vērtējot olbaltuma līmeni, ļauj prognozēt, vai neattīstās ar paaugstinātu asinsspiedienu saistīti sarežģījumi, preeklampsija. Ja sievietei agrāk bijušas biežas urīnceļu infekcijas, iedzimtas urīnceļu izmaiņas, urīnceļu akmeņi, papildus jāveic urīna uzsvējums infekcijas noteikšanai urīnceļos.

Grūtniecības laikā, ja vien nav sarežģījumu, vizītes pie ārsta vai vecmātes tiek plānotas ik pēc 4–6 nedē-

ļām, grūtniecības beigās nedaudz biežāk – ik pēc 2–3 nedēļām. Katrā vizītē tiek analizēta sievietes pašsajūta, noteiktas ķermeņa masas izmaiņas, mērīts asinsspiediens un izvērtētas kārtējās analīzes. Bērniņa augšana tiek noteikta, izmērot dzemdes augstumu virs iegurņa, izklausot mažuļa sirdspukstus.

Grūtniecībai progresējot, palielinās dzelzs patēriņš sievietes organismā, tāpēc tiek noteiktas dzelzs rezerves un nepieciešamības gadījumā grūtniecei iesaka lietot dzelzs preparātus.

## Kas ir gestācijas jeb grūtniecības diabēts

Ja sieviete ir vecāka par 35 gadiem, ja ir paaugstināts ķermeņa svars, iepriekšējā grūtniecībā bijis gestācijas diabēts vai bērna dzimšanas svars bijis vairāk par 4000 g, ja ģimenē kāds slimo ar cukura diabētu vai ir citi riska faktori, 24.–26. grūtniecības nedēļā ieteicams veikt glikozes slodzes testu. Tas ļauj noteikt, vai sievietei grūtniecības laikā nav izmainīta cukura vielmaiņas regulācija, ko sauc par gestācijas diabētu. Ja tests apstiprina cukura vielmaiņas izmaiņas, sieviete tiek nosūtīta pie endokrinologa. Līdz 80% gadījumu cukura līmeni izdodas normalizēt ar diētas palīdzību, taču svarīgi ievērot speciālista rekomendācijas, kā arī regulāri kontrolēt cukura līmeni asinīs. Ja gestācijas diabēts netiek laikus atklāts vai arī sieviete speciālistu rekomendācijām seko pavirši, mazulis grūtniecības laikā caur placentu ar mātes asinīm saņem augstāku cukura daudzumu un bērna organisms pierod pie nepareizas cukura vielmaiņas. Tas var radīt nepareizu bērna augšanu – lielu svaru dzimšanas laikā, taču aizkavētu, piemēram, plaušu nobriešanu, kas ir tik svarīgi elpošanai. Dažkārt pēc dzim-

šanas bērna organisms nespēj regulēt savu cukura līmeni asinīs, un mazulis nonāk jaundzimušo intensīvās aprūpes nodaļā. Turklāt bērnam var būt paaugstināts aptaukošanās un cukura diabēta attīstības risks.

## B grupas hemolītiskais streptokoks

B grupas hemolītiskais streptokoks ir mikroorganisms, kas katram trešajam cilvēkam atrodams kuņģa un zarnu traktā. Grūtniecības laikā mainās zarnu iztukšošanās ātrums, palielinās asinsvadu pilnasinība iegurņa asinsvados, streptokoks var nonākt arī maksts gļotādā. Šajos gadījumos līdz 0,5–4 jaundzimušajiem no 1000 var attīstīties smagas infekcijas pašās pirmajās dzīves dienās. Tāpēc, tuvojoties dzemdību termiņam, 35.–37. grūtniecības nedēļā jānosaka, vai grūtniece ir B grupas hemolītiskā streptokoka nēsātāja. Materiāls tiek paņemts no maksts apakšējās daļas un reģiona ap anālo atveri. Ja streptokoka klātbūtne tiek atklāta, tad dzemdībās sievietei profilakses nolūkā tiek dotas antibiotikas, kas cauri placentai nonāk bērna asinsritē. Ja B grupas streptokoka analīzes ir pozitīvas, sākoties dzemdībām, sievietei uz stacionāru jānododas nevilcīnoties. Sievietei ārstēšana B grupas streptokoka nēsāšanas gadījumā ne grūtniecības laikā, ne pēc dzemdībām nav nepieciešama.

## Rēzus faktors un rēzus nesaderības profilakse

Grūtnieces nereti satraucas par iespējamu mātes un bērna asiņu nesaderību – visbiežāk ar to domāta rēzus nesaderība.

Uz sarkano asinsķermenīšu jeb eritrocītu virsmas atrodas antigēni, kas tiek iedalīti vairākās sistēmās.

**Problēma var rasties, kad rēzus negatīvas sievietes bērniņa tēvs ir rēzus pozitīvs**

Biežākā, ko medicīnā lietojam, ir ABO sistēma, kurā izšķir cilvēka piederību pirmajai, otrajai, trešajai vai ceturtajai asins grupai. Runājot par augļa un mātes asiņu nesaderību, būtiskākā ir rēzus antigēnu sistēma. Tieši specifiskā D antigēna klātbūtne uz eritrocīta virsmas nosaka, ka cilvēks ir rēzus pozitīvs (ap 85% eiropēidās rases pārstāvju). Ja D antigēna uz eritrocīta virsmas nav, cilvēks ir rēzus negatīvs.

Problēma var rasties, kad rēzus negatīvas sievietes bērniņa tēvs ir rēzus pozitīvs. Šajā situācijā pastāv iespēja, ka arī mazulis ir rēzus pozitīvs. Gan grūtniecības laikā, gan dzemdībās ne-

vām sievietēm tiek ievadīts arī grūtniecības 28–30 nedēļās. Atsevišķas situācijas, piemēram, augļūdeņu paņemšana jeb amniocentēze, augļa ārējā apgrozīšana, asiņošana grūtniecības vēlākos laikos var būt papildu iemesli profilaktiskai anti-D imūnglobulīna ievadīšanai.

### Kā novērtēt bērniņa attīstību un augšanu

Līdz ar ārsta vai vecmātes apstiprinājumu par esošo grūtniecību bieži vien nākamais jautājums ir: "Vai bērniņam viss ir labi?"

Ja vien sievietei nav neskaidru sāp-

cības laiku, gan paredzamo dzemdību datumu. Izmeklējuma laikā arī nosaka augļa sirdsdarbības biežumu, novērtē bērniņa ķermeņa un orgānu attīstību atbilstoši grūtniecības laikam. Tiek mērīts skausta krokas biezums – tā ir šķidrums uzkrāšanās zemādas slānī augļa skausta rajonā. Sabiezēta skausta kroka par vairāk nekā 2,4 mm var norādīt paaugstinātu risku ģenētiskām slimībām, iedzimtām sirdskaitēm, diafragmas trūcei.

Kad ārsts mērījumus ultrasonogrāfijas laikā ir veicis, tie tiek atzīmēti īpaši nosūtījuma veidlapā laboratorijai, uz kuru sievietei jādodas nodot asinis tajā pašā vai nākamajā dienā. Sievietes asinīs tiek noteikti divi rādītāji jeb marķieri, kas saistīti ar biežākajām ģenētiskajām slimībām: PAPP-A (*pregnancy associated protein A*), kas ir pazemināts Dauna sindroma, kā arī 13. un 18. hromosomas trisomijas gadījumā, otrs –  $\beta$ hCG (bēta horiongonadotropīns), kurš ir paaugstināts Dauna sindroma gadījumā un samazināts 13. un 18. trisomijas gadījumā.

Papildus tiek vērtēts gan mātes un tēva vecums, gan rases piederība, gan sievietes svars, augļu skaits, ģenētiskas slimības abu vecāku radniekiem u.c., un laboratorijas sistēma aprēķina biežāko trisomiju risku.

Ja laboratorijā aprēķinātais risks ir **zems** (t.i., ģenētiskas slimības iespēja ir retāk nekā 1 : 1000), tad papildu izmeklējumi nav nepieciešami un nākamā bērniņa izmeklēšana ir II trimestra ultrasonogrāfija 20–22 grūtniecības nedēļās.

Ja pirmā trimestra skrīninga rezultāti atklāj **vidēji augstu risku**, t.i., ģenētiskas slimības iespēja ir robežās no 1 : 50 līdz 1 : 1000, sieviete tiek nosūtīta pie prenatalās diagnostikas speciālista, kur atkārtotā ultrasonogrāfijā novērtē papildu riska rādītājus auglim (deguna kaulu, asins plūsmu cauri sirds trīsviru vārstulim, kā arī venozā vada (*ductus venosus*) asins plūsmu), un starptautiskā FMF (*Fetal Medicine Foundation*) programmā risks tiek pārrēķināts. Ja pārrēķinātais risks ir zems, tālāk seko grūtniecības aprūpe kā normālas grūtniecības gadījumā. Ja

## Pirmajā ultrasonogrāfijā aprēķina dzemdību datumu, pārbauda augļa sirdsdarbību, novērtē attīstību

liels daudzums bērniņa asiņu nonāk mātes asinsritē, tātad notiek mātes un bērna asiņu saskare. Tad mātes organisms D antigēnu uz bērna asins šūnām uztver kā svešu un sāk veidot antivielas, kas svešās šūnas grib iznīcināt. Pirmās grūtniecības laikā tas mazuli īpaši nepadraud, taču, gaidot nākamā bērniņu, mātes ķermenī antivielas tiek ražotas ātrāk un lielākā daudzumā, turklāt tās spēj caur placentu nonākt bērna asinsritē un sagraut bērna eritrocītus, radot t.s. rēzus imūnkonfliktu visdažādākajās izpausmēs – augļa mazasinību jeb anēmiju, palielinātas aknas, liesu, vispārēju tūsku, sirds mazspēju un pat augļa bojāeju.

Mūsdienās rēzus imūnkonfliktu rīdām reti, jo veiksmīgi tiek realizēta tā profilakse. Rēzus negatīvām māmām pēc bērniņa dzimšanas tiek noteikta bērna rēzus piederība. Ja bērns ir rēzus pozitīvs, sieviete 72 stundu laikā pēc dzemdībām saņem anti-D imūnglobulīnu, lai neitralizētu iespējamo augļa un mātes asiņu saskari, kas varēja rasties dzemdībās. Tā kā arī grūtniecības laikā neliels daudzums augļa asiņu nonāk sievietes asinsritē, tad anti-D imūnglobulīns rēzus negatī-

ju vēdera lejasdaļā, asiņošanas vai kādu citu zināmu veselības sarežģījumu, parasti agrīnā grūtniecības laikā ultrasonogrāfija nav nepieciešama. Netieši par progresējošu grūtniecību var liecināt krūšu jutīgums, nelaba dūša, apetītes izmaiņas, pastiprināts nogurums un emocionāls svārstīgums.

### Pirmā trimestra skrīnings

Pirmā svarīgā mazuļa izmeklēšana ir I trimestra skrīnings, ko veic laikā no grūtniecības 11 nedēļām līdz 13 nedēļām un 6 dienām un kas ietver augļa ultrasonogrāfiju un īpašas analīzes no mātes asinīm. Skrīninga jeb sijājošās diagnostikas būtība ir atsijāt zema ģenētiskā riska grūtniecības, kur iespēja, ka auglim ir kāda no biežākajām ģenētiskajām patoloģijām (te pieskaita 21. hromosomas trisomiju jeb Dauna sindromu, 13. un 18. hromosomas trisomijas), ir maza, no vidēja un augsta riska grūtniecībām, kuru gadījumā nepieciešami papildu izmeklējumi bērniņa ģenētikas noteikšanai.

Pirmajā ultrasonogrāfijā precīzi tiek noteikts augļa izmērs no galviņas līdz dibenam (ap 45–84 mm), to izmantojot, visprecīzāk aprēķina gan grūtnie-

rīks tomēr saglabājas augsts un norāda, ka ir liela ģenētiskas slimības iespējamība, ir jālemj par specifiskām augļa diagnostikas metodēm – horija bārkstiņa biopsiju vai amniocentēzi.

Ja skrīninga rezultāti liecina par **augstu** biežāko ģenētisko slimību risku (t.i., sievietei ar šādiem rādītājiem slimības iespēja ir lielāka nekā 1 : 50), grūtniece tiek nosūtīta papildu konsultācijai uz tuvāko prenatālās diagnostikas nodaļu, piemēram, Rīgas Dzemdību namu vai Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu, kur tiek lemts par nepieciešamību veikt augļa ģenētiskās analīzes jeb noteikt augļa DNS un hromosomu komplektu. Šajos gadījumos mērķis ir iegūt šūnas, kas satur augļa ģenētisko materiālu, tātad – hromosomu komplektu. No 11 līdz 13 nedēļām un 6 dienām ir iespējams veikt horija bārkstiņu biopsiju – ar tievu punkcijas adatu, iedurot to caur mātes vēdera priekšējo sienu, tiek iegūtas šūnas no placentas audiem, kas tiek nosūtītas ģenētiskajai izmeklēšanai.

Vēlākā grūtniecības laikā – no 15 līdz 20 nedēļām un 6 dienām – nepieciešamības gadījumā tiek veikta **amniocentēze**, t.i., ar punkcijas adatu, iedurot caur mātes vēdera priekšējo sienu, iegūst nelielu daudzumu augļūdeņu, kur esošajās šūnās tiek analizēts augļa ģenētiskais materiāls. Katrai no procedūrām ir aptuveni 1% risks, ka grūtniecība var pārtraukties.

Mūsdienās par maksu ir pieejams arī neinvazīvs augļa ģenētikas tests – NIPT (*non invasive prenatal testing*). Mātes asinīs nelielā daudzumā sastopams augļa DNS, kas asinsritē nonāk no placentas šūnām un satur augļa ģenētisko informāciju, līdz ar to iespējams noteikt biežākās hromosomu patoloģijas. Paņemot sievietes asinis, izmeklējums ļauj analizēt mātes asinsritē cirkulējošo augļa DNS, lai noteiktu visbiežāk sastopamās trisomijas, sākot jau no 10. grūtniecības nedēļas.

## II trimestra ultrasonogrāfija

Otra svarīga bērniņa izmeklēšana grūtnieces aprūpē ir ultrasonogrāfija laikā no 20 līdz 22 nedēļām un 6 dienām, kad iespējams izvērtēt augļa

anatomiju un orgānus daudz precīzāk nekā pirmajā trimestrī. Ārsts ultrasonogrāfijā izmeklē galvas smadzeņu struktūras, seju, mugurkaula veselumu, krūškurvja un vēdera dobuma attiecību, sirdi un lielo asinsvadu novietojumu, redz nieres, urīnpūsli, novērtē kāju un roku attīstību, iespējams noteikt arī augļa dzimumu. Bērniņa augšana ultrasonogrāfijā tiek noteikta, mērot galvas izmērus, vēdera apkārtmēru, augšstilba un augšdelma kaulu garumu. Ultrasonogrāfijas aparātūra pēc ārsta veiktajiem mērījumiem aprēķina mazuļa svaru un atbilstību noteiktām grūtniecības nedēļām. Šajā laikā miniatūrais cilvēks jau ir attīstījies un turpmākajā grūtniecībā turpina vien augt. Ultrasonogrāfijas laikā tiek noteikts arī placentas novietojums, augļūdeņu daudzums, nabassaites asinsvadu skaits, nepieciešamības gadījumā izmērīts arī dzemdes kakla garums, kas var būt nozīmīgs priekšlaicīgu dzemdību riska marķieris.

Ja grūtniecība norit bez sarežģījumiem, turpmāk grūtniecības laikā augļa ultrasonogrāfijas izmeklējumi nav jāveic.

## Kā bērniņa augšanu novērtē turpmāk

Par grūtniecības attīstību un progresēšanu liecina augļa kustības, kuras sieviete sāk just, sākot no 16 līdz 20 grūtniecības nedēļām, un kuras turpmākajā grūtniecības laikā jājūt ik dienu. Sākot no 28. grūtniecības nedēļas, sievietei, guļot uz sāniem, vajadzētu just desmit augļa kustības 2 stundu laikā. Ja pusstundas laikā izdodas saskaitīt jau 5 augļa kustības, skaitīšanu tālāk var neturpināt – tas liecina par pietiekamu augļa aktivitāti un labu pašsajūtu. Ja augļa kustības ir vājākas vai sieviete tās nejūt, nepieciešama papildus augļa izmeklēšana ar ultrasonogrāfiju vai augļa sirdstoņu pierakstu.

Par augļa augšanu liecina dzemdes izmēru palielināšanās, kas tiek mērīta katras vizītes laikā, sākot no 24–26 nedēļām. Ja dzemdes augšana atpaliek no vidējiem rādītājiem, tas var liecināt par augļa augšanas aizu-

ri, nepietiekamu augļūdeņu daudzumu u.c., un ir nepieciešama papildu ultrasonogrāfija bērna stāvokļa izvērtēšanai. Līdzīgi arī palielināti dzemdes izmēri virs vidējiem rādītājiem var būt iemesls ultrasonogrāfijai.

Arī sievietes veselības stāvoklis var būt iemesls papildu ultrasonogrāfijas izmeklējumam.

## Tuvojoties dzemdību laikam

Ap 35–36 nedēļām mazulim vajadzētu būt pareizā guļā, t.i., ar galviņu uz leju, tas uzskatāms par drošāko dzemdību veidu. Nepareizas augļa guļas gadījumā ārējais augļa apgrozījums uzskatāms par ieteicamāko risinājumu, jo gan dzemdības ar augļa iegurni priekšguļū, gan ķeizargrieziena saistīts ar nopietnākiem sarežģījumiem nekā mēģinājums bērniņu pagriezt pareizi – ar galviņu uz leju. Ārējo augļa apgrozījumu veic ārsts ultrasonogrāfijas kontrolē. Pēc ārējā apgrozījuma bērniņa pašsajūtu novērtē, veicot arī sirdstoņu pierakstu jeb kardiokogrāfiju.

Ja vien grūtniecība norit bez sarežģījumiem, dzemdības var gaidīt līdz pat 41 nedēļai un 3 dienām, t.i., 7–10 dienas pēc aprēķinātā dzemdību datuma. Šajā laikā ieteicams sekot augļa kustībām, pierakstīt augļa sirdstoņus jeb veikt kardiokogrāfiju un noteikt augļūdeņu daudzumu ultrasonogrāfiski. Apmeklējumu biežumu šajā laikā nosaka individuāli, izvērtējot sievietes pašsajūtu un to, vai neparādās tūskas, paaugstināts asinsspiediens. Ja dzemdības līdz 41 nedēļai un 3 dienām nav sākušās, grūtnieci nosūta uz Dzemdību nodaļu, lai dzemdības ierosinātu, jo, ilgāk nogaidot, palielinās risks, ka bērniņš var ciest no skābekļa trūkuma, var kļūt zaļi augļūdeņi, biežāk novēro arī apgrūtinātas dzemdības un ķeizargrieziena.

Vesels mazulis un māmiņa ir komandas darba rezultāts, kurā līdzās ziņojošiem speciālistiem, jutīgām un precīzām izmeklēšanās metodēm ļoti svarīga ir jauno vecāku, īpaši māmiņas izpratne par savā ķermenī notiekošo un sadarbība ar aprūpes speciālistu grūtniecības laikā. ▀