

✉ Doctor.pomp@gmail.com

☎ 0506000658

📍 מבצע קדש 2, גבעת שמואל.

🌐 Dr-pomp.com

מעקב הריון

על פי ד"ר פומפ

בשעה טובה

בדיקת הריון חיובית

איך מתקדמים מפה?

אני מעלה על הכתב את הדרך שבה אני מבצע מעקב הריון.

ישנן גישות שונות למעקבי הריון, כאשר כולן אמורות לתת מענה לדרישות של הגורמים המקצועיים כפי שמוצגים בניירות העמדה של האיגוד למיילדות וגינקולוגיה. כמו כן יש לתת את הדעת לקביעות של בית המשפט מבחינת "חובת הזהירות" של הרופא המבצע מעקב הריון בנוסף לכל הנ"ל, בתקופת "זמן קורונה" יש עניין מיוחד להמעיט בבדיקות שאינן קריטיות למעקב ההריון.

ככלל אני מתייחס לשלושה שלבים בהריון (חופפים פחות או יותר לטרימסטרים):

שליש ראשון - מזיהוי ההריון ועד בדיקת "שקיפות עורפית":
האם יש דופק לעובר?

שליש שני - מבדיקת "שקיפות עורפית" ועד השלמת "סקירת מערכות שליש שני" (סביב שבוע 24-23):
האם העובר תקין?

שליש שלישי - משבוע 24 ועד הלידה:
מעקב מוכוון לידה וזיהוי גורמי סיכון

לכך צריך להוסיף עוד שתי תקופות:

• **טרם ההריון** (טרימסטר מינוס 1):
השלמת חומצה פולית, התמודדות עם בעיות בעבר המיילדותי, איזון מחלות רקע (אם יש), קביעת תוכנית הריון במידה ומדובר בהריון בסיכון.

• **משכב הלידה** - מהלידה ולמשך 6 שבועות:
תחקור הלידה. טיפול בכאבים. הנקה. השלמת מאגרים. תכנון משפחה עתידי/אמצעי מניעה.

✉ Doctor.pomp@gmail.com

☎ 0506000658

📍 מבצע קדש 2, גבעת שמואל.

🌐 Dr-pomp.com

מעקב הריון

על פי ד"ר פומפ

טרום ההריון

לפני הכניסה להריון

נקודות להתייחסות בשליש "מינוס אחד" -

- האם יש מחלות רקע כגון סוכרת, יתר לחץ דם, הפרעה בתפקודי תריס וכדומה? אם כן, הגעה לאיזון אופטימלי עוד טרום הכניסה להריון.
- כשיש עבר מיילדותי בעייתי (לידות מוקדמות, ניתוחים קיסריים חוזרים וכיו"ב) ייעוץ מקדים לצורך השלמת בירור הריונות/לידות קודמים והבנת המשמעויות לקראת ההריון הצפוי. למשל - עיון בדו"חות לידה/ניתוח, פענוח תשובת בדיקה פתולוגית של השלייה, השלמת בירור קרישתיות יתר וכיו"ב.
- כשיש עבר של הפלות חוזרות - התאמת תוכנית לקראת ההריון הצפוי. טיפול תרופתי מקדים יכול לכלול תרופות ממספר סוגים (כגון אספירין, קלקסן, פרוגסטרון ועוד). לפעמים נתחיל את הטיפול עוד טרום הכניסה להריון, לעיתים משלב זיהוי ההריון ויש מקרים שמתחילים רק לאחר זיהוי הדופק.
- חומצה פולית!! חשוב ביותר. אחד הטיפולים הפשוטים והיעילים ביותר למניעת מומים עובריים המעריבים את מערכת העצבים המרכזית. ההמלצה היא לקחת לפחות אחד לפני הכניסה להריון (ויש גישה של מתן 3 חודשים לפני). לרוב נותנים טיפול יומי של 400 מק"ג. במצבים מסויימים נותנים מינון גבוה (פי 12) של 5 מ"ג ליום.
- בדיקות סקר גנטי. ניתן לעשות גם בתחילת ההריון. זיהוי נשאות של ההורים למחלות גנטיות.
- השלמת חוסרים בויטמינים אם יש חשש לחוסר כרוני.
- בדיקה לוירוסים המשפיעים על ההריון, כגון CMV. במידה ויש ספק לחשיפה, יש לשקול דחיית ההריון במספר חודשים.

לסיכום:

חומצה פולית

בדיקות מעבדה הכוללות ספירת דם, סרולוגיה זיהומית, לשקול בדיקת ויטמינים

לשקול ביצוע סקר גנטי לאחד מבני הזוג.

שליש ראשון

הריון - שליש ראשון.

שלב היצירה.

שבועיים לאחר הביוץ אמור להגיע המחזור החודשי. ברגע שהוא לא הגיע - "איחור". זה הזמן שבד"כ מזהים את ההריון. באופן שרירותי גיל ההריון נספר בשבועות מהוסת האחרון (למרות שאז האישה בכלל לא היתה בהריון).

מרגע ה"איחור", האישה נמצאת בשבוע 4. אפשר לאמת את ההריון על ידי בדיקת דם להורמון ההריון (beta- HCG או "ביטא" בקיצור). בזמן האיחור ערכי ה"ביטא" הם סביב 100. בד"כ יש הכפלת הערכים כל יומיים. כשבועיים וחצי לאחר האיחור (שבוע 6 וחצי לספירה מהווסת האחרון) אני מצפה לראות דופק. גם אם לא רואים דופק, צריך לזכור שלא תמיד הביוץ, השרשת שק ההריון והתפתחות העובר מסונכרנים עם תאריך הוסת האחרון. לכשנראה עובר עם דופק, נוכל לקבוע את גיל ההריון בדיעבד.

עד שבוע 12, אני מציע לעשות בדיקות אולטרהסאונד להדגמת דופק כל 2-3 שבועות, מכיון שזאת התקופה ה"רגישה" יחסית מבחינת שכיחות ההפלות הטבעיות (כ-8-10 אחוזים מההריונות). בדיקות האולטרהסאונד בתחילת ההריון, לא רק קובעות את גיל ההריון (על פי גודל העובר) אלא גם מוכיחות שההריון מתפתח בתוך הרחם (ובכך נשללת האפשרות של 'הריון חוץ רחמי'), מזהות הריונות מרובי עוברים ('תאומים') ומאפשרות להתרשם ממבנה השחלות (זיהוי "ציסטות" שחלתיות).

יש מקרים שבהם מוסיפים טיפול בפרוגסטרון בשליש הראשון, למשל כאשר מופיע דימום בתחילת ההריון. כמו כן, אחד האתגרים של השליש הראשון הוא הטיפול בבחילות/הקאות של ההריון.

לאחר קבלת התשובות של בדיקות המעבדה (שלרוב משמשות כנקודת התייחסות להמשך, ואין להתייחס אליהם כ"תקינות" או "לא תקינות"), אפשר לדבר על המסגרת של מעקב ההריון. מתי צפויות הבדיקות הבאות ואיך/איפה עושים אותן. האם יש בדיקות/פעולות ייחודיות להריון הזה? (למשל מתן "אנטי D" לבעלות סוג דם עם Rh שלילי). הסבר על מעקב אחיות שנעשה במקביל למעקב הרפואי. מבחינתי מתבצע פעם בחודש, וכולל כשיגרה שקילה, מדידת לחץ דם, בדיקת שתן. הסבר על חיסונים.

לסיכום - משימות שלישי ראשון:

- הדגמת דופק עוברי סביב שבוע 6-7 להריון (בגישה וגינלית)
- נטילה קבועה של חומצה פולית
- בדיקות מעבדה הכוללות סוכר בצום, ספירת דם, סוג דם (כולל סקר נוגדנים - קומבס עקיף"), תרביית שתן, סרולוגיה זיהומית
- השלמת סקר גנטי (אם לא נעשה לאחרונה).
- מעקב אולטרהסאונד כל 2-3 שבועות להדגמת דופק (עד שבוע 12)
- טיפול בבחילות/הקאות, אם יש.
- פתיחת מעקב הריון בתחנת האחיות. ביקורת חודשית.
- הסבר על תזונה בהריון - אתר משרד הבריאות.
- התייחסות לחיסונים בהריון.

שליש שני

הריון - שליש שני.

שלב הגדילה.

משבוע 12 ואילך, לא שכיח לפגוש "הפלה ספונטנית". בשלב זה אנחנו כבר לא מדברים במושגים של "יש" או "אין" דופק, אלא נכנסים לרזולוציה של תקינות העובר, מבחינת מחלות גנטיות, מומים וכדומה, כאשר המשמעות של זיהוי אותם מצבים קשים היא ההחלטה על הפסקת הריון.

כלומר, קיימת גישה שדברים שלא יובילו לשינוי מהלך ההריון או להפסקתו, הם דברים שלא צריכים לעסוק בהם. נקודה זאת היא מאוד סובייקטיבית, ולכן זוגות שונים יחליטו על מסלול שונה של בירור לאותם מצבים אצל העובר שמבחינתם מהווים עילה להפסקת הריון. עד לא מזמן היכולת שלנו כרופאים לזהות הפרעות גנטיות אצל העובר כללו בעיקר טריזומיה 21 ("תסמונת דאון") כך שמבחינה היסטורית, רוב המושגים שאנו משתמשים בהם נועדו במקור לזיהוי תסמונת דאון.

בדיקות הסקר המסורתיות לשקלול הסיכון לתסמונת דאון, כוללות את גיל האישה, בדיקת שקיפות עורפית (אולטרהסאונד), סקר ביוכימי שלישי ראשון (בדיקת דם), סקירת מערכות מוקדמת (אולטרהסאונד), סקר ביוכימי שלישי שני (בדיקת דם), סקירת מערכות שלישי שני (אולטרהסאונד).

שקלול של כל הגורמים הנ"ל נותנים ערך שהוא הסיכון לתסמונת דאון בהריון המדובר. ואז צריך להחליט האם הסיכון הזה מצדיק בדיקה אבחנתית פולשנית (כגון דיקור מי שפיר), שרק היא מאבחנת או שוללת תסמונת דאון (וכן מספר הפרעות כרומוזומליות אחרות).

בשנים האחרון הצטרפה בדיקת NIPT שהיא בדיקת חומר גנטי עוברי בדם האימהי. הבדיקה איננה פולשנית (בדיקה דם פשוטה שנשלחת למעבדה ייחודית) אך איננה נמצאת בסל הבריאות וכרוכה בתשלום לחברות פרטיות המספקות את השירות. יש לזכור שמדובר בבדיקת סקר, שמהווה חלופה למסלול הסקר שצוין קודם לכן, ואינה מהווה בדיקה אבחנתית, כך שהיא לא מחליפה את דיקור מי השפיר.

עדיין NIPT מהווה כלי יעיל וחשוב שמאפשרת בשלב מוקדם יחסית של ההריון (משבוע 10) לקבל תשובה לגבי הסיכון לתסמונת דאון (ועוד הפרעות דומות) וכן לדעת את מין העובר.

בשנים האחרונות גבר השימוש בצי"פ גנטי, שסורק את החומר הגנטי של העובר ויכול לזהות הפרעות גנטיות הגורמות למחלות, שלא ניתן לזהותן בצורה אחרת.

כדי לבצע את בדיקת הצי"פ הגנטי, נדרשת דגימה של מי שפיר, ולכן דיקור מי שפיר הוא תנאי מקדים לביצוע בדיקת צי"פ גנטי. מקובל לומר שבכ 1501 מקרים, מקבלים תשובה שקיימת הפרעה משמעותית שעשויה להשפיע על ההחלטה האם להמשיך את ההריון (פירוט במקום אחר, כגון דפי המידע של מכבי המצורפים כשיגרה לתשובת "חלבון עוברי").

שליש שני

הריון - שליש שני.

שלב הגדילה.

משבוע 12 ואילך, לא שכיח לפגוש "הפלה ספונטנית". בשלב זה אנחנו כבר לא מדברים במושגים של "יש" או "אין" דופק, אלא נכנסים לרזולוציה של תקינות העובר, מבחינת מחלות גנטיות, מומים וכדומה, כאשר המשמעות של זיהוי אותם מצבים קשים היא ההחלטה על הפסקת הריון.

כלומר, קיימת גישה שדברים שלא יובילו לשינוי מהלך ההריון או להפסקתו, הם דברים שלא צריכים לעסוק בהם. נקודה זאת היא מאוד סובייקטיבית, ולכן זוגות שונים יחליטו על מסלול שונה של בירור לאותם מצבים אצל העובר שמבחינתם מהווים עילה להפסקת הריון. עד לא מזמן היכולת שלנו כרופאים לזהות הפרעות גנטיות אצל העובר כללו בעיקר טריזומיה 21 ("תסמונת דאון") כך שמבחינה היסטורית, רוב המושגים שאנו משתמשים בהם נועדו במקור לזיהוי תסמונת דאון.

בדיקות הסקר המסורתיות לשקלול הסיכון לתסמונת דאון, כוללות את גיל האישה, בדיקת שקיפות עורפית (אולטרסהאונד), סקר ביוכימי שלישי ראשון (בדיקת דם), סקירת מערכות מוקדמת (אולטרסהאונד), סקר ביוכימי שלישי שני (בדיקת דם), סקירת מערכות שלישי שני (אולטרסהאונד).

שקלול של כל הגורמים הנ"ל נותנים ערך שהוא הסיכון לתסמונת דאון בהריון המדובר. ואז צריך להחליט האם הסיכון הזה מצדיק בדיקה אבחנתית פולשנית (כגון דיקור מי שפיר), שרק היא מאבחנת או שוללת תסמונת דאון (וכן מספר הפרעות כרומוזומליות אחרות).

בשנים האחרון הצטרפה בדיקת NIPT שהיא בדיקת חומר גנטי עוברי בדם האימה. הבדיקה איננה פולשנית (בדיקה דם פשוטה שנשלחת למעבדה ייחודית) אך איננה נמצאת בסל הבריאות וכרוכה בתשלום לחברות פרטיות המספקות את השירות. יש לזכור שמדובר בבדיקת סקר, שמהווה חלופה למסלול הסקר שצוין קודם לכן, ואינה מהווה בדיקה אבחנתית, כך שהיא לא מחליפה את דיקור מי השפיר.

עדיין NIPT מהווה כלי יעיל וחשוב שמאפשרת בשלב מוקדם יחסית של ההריון (משבוע 10) לקבל תשובה לגבי הסיכון לתסמונת דאון (ועוד הפרעות דומות) וכן לדעת את מין העובר.

בשנים האחרונות גבר השימוש בצי"פ גנטי, שסורק את החומר הגנטי של העובר ויכול לזהות הפרעות גנטיות הגורמות למחלות, שלא ניתן לזהותן בצורה אחרת.

כדי לבצע את בדיקת הצי"פ הגנטי, נדרשת דגימה של מי שפיר, ולכן דיקור מי שפיר הוא תנאי מקדים לביצוע בדיקת צי"פ גנטי. מקובל לומר שבכ 1501 מקרים, מקבלים תשובה שקיימת הפרעה משמעותית שעשויה להשפיע על ההחלטה האם להמשיך את ההריון (פירוט במקום אחר, כגון דפי המידע של מכבי המצורפים כשיגרה לתשובת "חלבון עוברי").

שליש שני

הריון - שליש שני.

שלב הגדילה - המשך

בדיקות האולטרהסאונד נעשות במכונים או במרפאות ייעודיות. בדיקות הדם נעשות במעבדה של קופת החולים. אני מתזמן את המפגש אצלי במרפאה לאחר ביצוע סקירת המערכות המוקדמת, סביב שבוע 16, כך שיש לנו את תשובות הבדיקות שנעשו עד כה (שקיפות, סקר שלישי ראשון, סקירה מוקדמת) יש הזדמנות לדבר על התוצאות ולהחליט באיזה מסלול ממשיכים הלאה - דיקור מי שפיר, צ'יפ גנטי, המשך בדיקות סקר "רגילות" לתסמונת דאון - וכן מתן הפניות לבדיקות בהמשך ("חלבון עוברי", סקירת מערכות שלישי שני). זאת גם ההזדמנות שלי לוודא שמשימות השליש הראשון בוצעו - כולל השלמת סקר גנטי (או ייעוץ גנטי פורמלי במקרים מסויימים), פתיחת ליווי הריון אצל האחיות, נטילת ויטמינים (אם עברו הבחילות אז אני מוסיף בשלב זה מולטיוויטמין ותכשירי ברזל).

לסיכום - משימות שלישי שני:

- שקיפות עורפית - סביב שבוע 12 (טווח: 11 עד 13.6)
- סקר ביוכימי שלישי ראשון (בדיקת דם. נעשית ביחד עם השקיפות העורפית).
- סקירת מערכות מוקדמת - סביב שבוע 15.
- סקר ביוכימי שלישי שני ("חלבון עוברי". בדיקת דם) - שבוע 16-18
- סקירת מערכות שלישי שני - שבוע 20-22.
- אפשרות לביצוע NIPT - ספקי שירות פרטיים. נעשה משבוע 10 ועד 22.
- החלטה לגבי דיקור מי שפיר וצ'יפ גנטי. שבועות 16-22.
- נטילת ויטמינים
- מעקב אחיות חודשי.
- מתן אספירין מניעתית לנשים בסיכון מוגבר לרעלת הריון, משבוע 14 ואילך.
- בדיקת סקר לאורך צוואר הרחם (מתבצעת בד"כ תוך כדי סקירת המערכות)

מקרים דחופים:

ניתן לעשות בדיקת

אולטרהסאונד דרך מוקד

רפואת נשים דחופה של

מכבי. רוטשילד ראשל"צ.

יגאל אלון ת"א. שעות

פעילות ופרטים נוספים

באתר מכבי

שליש שלישי

הריון - שלישי שלישי.

שלב ההתפתחות.

משבוע 24 ואילך והלאה, כבר לא מדברים במושגים של "האם העובר תקין או לא" כמו בשליש השני, ובעצם כבר מחוייבים להריון ואי אפשר להתחרט... (יוצא מהכלל מפורט בנפרד) כמו כן גם לא מדברים במושגים של יש או אין דופק עוברי, כמו בשליש הראשון של ההריון. גם כי אירוע כזה איננו שכיח, וגם כי האישה מרגישה תנועות. משלב זה מדברים במושגים של בריאות האם ובריאות העובר, מכיון שבאופן תיאורטי העובר הוא "בר חיות" מבחינת יכולת הישרדות מחוץ לרחם, הרי שגם הוא פציינט. (הערה לגבי לידה בגבול החיות וסיבוכי פגות קיצונית - בנפרד) מבחינת בריאות האם, אנו מתייחסים למצבי ה'טרומ חולי' השכיחים בהריון: סוכרת, מחלות יתר לחץ דם, אנמיה. מבחינת העובר אנו מתייחסים בעיקר לתפקוד השלייה שמזינה אותו.

מכאן נגזרות המשימות של השליש השלישי:

סוכרת - ביצוע העמסת סוכר

בדיקת סקר של 50 גרם לכלל אוכלוסיית הנשים

בדיקה אבחנתית של 100 גרם לנשים במיקוד.

אנמיה - ביצוע בדיקת דם הכוללת ספירת דם.

הגדרות האנמיה שונות לנשים בהריון מאשר לגברים ולנשים שאינן הרות. כמו כן בהריון הגדרות הסף שונות בשלישים השונים.

(הרחבה בנפרד בפרק על אנמיה בהריון).

מניסיוני, מי שהתמידה בנטילת תכשירי ברזל/חומצה פולית/מולטיטמין, בעלת סיכוי מצוין לחמוק מהאנמיה השכיחה בשבוע 28-30.

מחלות יתר לחץ דם בהריון - מתבצע בעיקר על ידי מדידת חודשית של ערכי לחץ דם במהלך כל ההריון. אני מבקש ממטופלות שלי להקפיד על ביקור חודשי אצל האחיות ורישום של ערכי המדידה במערכת של קופת החולים. מבחינתי יש חשיבות רבה יותר להתנהגות הגרף של ערכי לחץ הדם מאשר לערך המוחלט שלהם. זאת מכיון שלנשים שפתחו רעלת הריון בהמשך יש התנהגות שונה של הגרף מאשר לנשים "רגילות".

לנשים עם סיכון מוגבר לרעלת, פרט למתן טיפול באספירין מסוף השליש הראשון להריון, אני מבקש גם מעקב אחר בדיקת כימיה בדם, לאיתור שינויים מקדימים בריכוז מומסים מסויימים שמופיעים שבועות לפני הופעת התמונה הקלינית של רעלת.

זיהוי גורמי סיכון ללידה מוקדמת - מדידת אורך צוואר רחם אם לא נעשה בזמן סקירת המערכת. המשך מעקב אורך צוואר לנשים עם תלונות של צירים/התכווצויות/לחצים או אורך צוואר קצר באופן יחסי.

הוכח שאצל נשים בסיכון מוגבר ללידה מוקדמת טיפול בפרוגסטרון מוריד את שכיחות הלידה מוקדמת וסיבוכי פגות קיצונית

(על לידה מוקדמת - בפרק נפרד)

שליש שלישי

שליש שלישי - המשך

מכיון שדלקת בשתן בהריון, גם כאשר ללא תסמינים קליניים, עשויה להביא לצירים מוקדמים וללידה מוקדמת, אני מצרף לבדיקות המעבדה השגרתיות גם תרבית שתן, על מנת לזהות דלקת "סמויה" ולטפל בה. לבעלות סוג דם "מינוס" (כלומר, Rh שלילי), יש לשלוח בדיקת דם ל"קומבס עקיף" לוודא שלא התפתחה תגובה חיסונית של האם שעשויה להשפיע על העובר. לאחר תשובת בדיקת הקומבס שאין נוגדנים, האישה תקבל נוגדני "אנטי D" בשבוע 28. (פרק על נוגדנים כנגד כדוריות דם אדומות ומחלות המוליטיות של העובר - בנפרד)

למי שבבדיקות הדם שבתחילת ההריון אין נוגדנים ל CMV (כלומר לא נחשפה לנגיף הנ"ל עד כניסתה להריון), אני שולח בדיקה נוספת לנוכחות נוגדנים ל CMV, על מנת לשלול חשיפה שאירעה במהלך ההריון. (פרק על נגיף CMV בהריון - בנפרד)

משבוע 27 ואילך, קיימת המלצה ברורה לחיסון כנגד חיידק השעלת (הרחבה בפרק נפרד)

ניתן לבצע סקירת מערכות שלישי שלישי סביב שבוע 30-32, לצורך וידוא השלמת ההתפתחות של שתי מערכות סיימו את הבשלתן בזמן סקירת המערכות של השליש השני - המוח והעצמות הארוכות. הבדיקה הנ"ל כיום איננה בשל הבריאות ונעשית במכונים הפרטיים.

מבחינתי זהו יוצא הדופן היחיד מכיון שמדובר על בדיקה שקשורה לשאלת קיומו של העובר ולא לבריאותו - מעין שלוחה של השליש השני שמסיבות טכניות של קצב הבשלת האיברים נדחתה לאמצע השליש השלישי.

הערכת משקל העובר באמצעות בדיקת אולטרהסאונד הינה מדד עקיף ולא ממש מדוייק של קצב גדילת העובר, שהרי מדובר על סטייה מובנית בבדיקה של 10-15 אחוזים לכל כיוון. ועדיין, הבדיקה מאפשרת לי לזהות את העוברים שבקצוות. אלו שגדולים באופן יחסי, יביאו אותי לפתוח את שאלת הסוכרת האימהית - הפניה להעמסת סוכר של 100 גרם במידת הצורך. העוברים הקטנים באופן יחסי מעלים את שאלת התפקוד השלייתי. (ברור האטה בגדילה ומשמעות עובר "קטן לגיל ההריון"- בפרק נפקד)

בעצם ניתן לומר שכל בדיקה ומפגש בשליש השלישי נועדו כדי לסייע בהחלטה האם ההריון הנ"ל נמצא בסיכון נמוך או בסיכון גבוה.

הריונות בסיכון גבוה מנוהלים לפי פרוטוקול פרטני שמוכוון כלפי אותה נורת אזהרה שנדלקה. הריונות בסיכון נמוך ממשיכים באותה מתכונת כפי שאני מתאר כאן. בדיקת סקר ל GBS נעשית סביב שבוע 35.

זוהי סוגיה שנמצאת במחלוקת רפואית - האם יש תועלת בבדיקת סקר לכלל האוכלוסיה או לטפל סביב הלידה לנשים עם גורמי סיכון. עד לא מזמן נקטתי בגישה של טיפול לפי גורמי סיכון ולא הייתי מפנה לבדיקת סקר לכלל האוכלוסיה. מספר עבודות עדכניות הביאו אותי לאמץ את גישת הסקר הכללי, ולכן אני מציע לבצע את הבדיקה. (על GBS בהריון - פרק נפרד)

שליש שלישי

שליש שלישי - המשך

שני מצבים שכיחים בהריון שאינם מחלתיים בד"כ אך יכולים להפריע מאוד לאיכות החיים - **צרבת וכאבי אגן**.

לצרבת יש צורות התבטאות שונות, אך המשותף לכולן היא ההחמרה ההדרגתית עם התקדמות ההריון, מכיון שהרחם גדל כלפי מעלה, דוחק את הקיבה והסרעפת כך שמיצי קיבה חומציים מגיעים אל רירית הוושט ויוצרים גירוי מקומי. כמו כן אופייני שהתלונות מתגברות בשכיבה וכן לאחר אכילת מאכלים מסויימים. באופן יחסי קל לטפל בצרבת הריונית. המנעות ממאכלים שיוצרים גירוי. שינה על כריות מוגבהות (מה שמטופלות מתארות כעלייה ברמת החיים - מכרית אחת לשתיים ולשלוש), וטיפול תרופתי בתרופות מסוג פמוטידין (קו ראשון) ואומפרקס.

כאבי אגן בהריון הוא נושא קרוב לליבי בהיותי המפתח של טיפול לכאבים קשים שעד כה היו חשוכי מרפא. זהו עולם תוכן שלם. על קצה המזלג ניתן לומר שתחושת כבדות וכאבי גב קלים שכיחים מאוד בהריון וקשורים לשינויים פיזיולוגיים של שינוי מרכז הכובד של הגוף, התגברות הקיעור בקשת הגב, התרחבות מפרקי האגן ותנועתיות של עצמות האגן זו ביחס לזו.

אולם, כאשר יש מגבלה תפקודית בשל השינויים הללו, שלא מאפשרות לעלות מדרגות, ללכת ללא עזרה או לשכב/לשבת בשל כאבים בכל שינוי תנוחה, הדבר דורש הערכה רפואית והתאמת טיפול.

(על כאבי אגן לסוגיהם ובכללם "סימפיזיולויזיס" - בפרק נפרד)

סיכום - משימות שלישי שלישי

- בדיקות דם/שתן - סביב שבוע 24
- העמסת סוכר 50 גרם - ביחד עם בדיקות הדם/שתן בשבוע 24
- העמסת סוכר 100 גרם (במידת הצורך) - סביב שבוע 26
- אנטי D (לבעלות דם Rh שלילי) - שבוע 28
- סרולוגיה ל CMV (למי שלא נחשפה בעבר) - שבוע 24
- חיסון שעלת - יעילות מקסימלית בשבועות 27 עד 36
- הערכת משקל עוברי - שבוע 28-30
- ולאחר מכן בשבוע 34-36
- סקירת מערכות שלישי שלישי (לא בסל הבריאות) - שבוע 30-32
- סקר GBS כללי - שבוע 35-36
- ספירת דם/תרבית שתן שלישי שלישי - שבוע 32-34
- ולאחר מכן בשבוע 36-38
- מעקב אחיות חודשי - מדידת ל"ד, חלבון בשתן, שקילה.