



Kalendarium Ciąży

0 Tygodni

- Termin ostatniej miesiączki.

4-5 Tygodni

- Wynik domowego testu ciążowego z moczu może być dodatni.

6-10 Tygodni

- Pierwsza wizyta u ginekologa/położnej.
- Zlecenie panelu badań I-go trymestru z krwi i moczu.

11-13 Tygodni

- Badanie USG „genetyczne” z oceną ryzyka – zaleca się wykonanie testu podwójnego (pappa).

15-18 Tygodni

- Kolejna wizyta u ginekologa/położnej – zlecenie badań do potrzeb i zdrowia kobiety.

18-22 Tygodnie

- Badanie USG „połówkowe” ze szczegółową oceną anatomii płodu oraz oceną szyjki macicy.

24-28 Tygodni

- Wykonanie testu obciążenia glukozą OGTT w kierunku cukrzycy ciążowej.



Kalendarium Ciąży

28-30 Tygodnie

- U kobiet z grupą krwi RhD ujemną podanie immunoglobuliny anti-RhD jako profilaktyka konfliktu serologicznego.



28-32 Tygodnie

- Badanie USG III trymestru z oceną wzrastania płodu.



35-37 Tygodni

- Zlecenie panelu badań do porodu z krwi i moczu.
- Wykonanie posiewu w kierunku paciorkowca grupy B (GBS) z pochwy i odbytu oraz zlecenie badań do porodu.



37-40 Tygodni

- Cięża donoszona!
- Oczekiwanie na poród.
- Wizyta kontrolna u lekarza lub położnej.



40 Tygodni

- Termin porodu obliczany według ostatniej miesiączki lub w razie niezgodności, najbardziej miarodajny jest termin porodu obliczony według USG z I trymestru.
- Wykonanie kontrolnego KTG w szpitalu lub przychodni.



41-42 Tygodnie

- Zgłoszenie się do szpitala z powodu ciąży po terminie porodu.





Zalecenia suplementacji folianów

Kwas foliowy oraz jego pochodne (foliany) odgrywają kluczową rolę w rozwoju zarodka. Aby zapobiegać niedoborom zaleca się:

- Każda kobieta w wieku rozrodczym powinna w diecie zawrzeć produkty bogate w kwas foliowy (np. sałata, szpinak, zboża, wątróbka, kapusta, orzechy, jaja, sery).
- Kobieta planująca ciążę powinna zacząć przyjmować foliany już 12 tygodni przed ciążą oraz kontynuować przyjmowanie przez cały okres ciąży oraz laktacji.

Dawkowanie zależy od stanu zdrowia kobiety oraz przebiegu poprzednich ciąż.

Zdrowe kobiety bez obciążonego wywiadu położniczego

0,4 mg kwasu foliowego dziennie przez okres 12 tygodni przed ciążą, cały okres ciąży oraz laktacji.

Grupa pośredniego ryzyka

0,8 mg kwasu foliowego w tym aktywne foliany i witamina B12 przez okres 12 tygodni przed ciążą, cały okres ciąży oraz laktacji.

Do tej grupy zalicza się kobiety:

- które urodziły dziecko z wadą wrodzoną płodu lub wady wrodzone wystąpiły w najbliższej rodzinie,
- otyłe,
- z cukrzycą przedciążową zarówno typu I jak i typu II,
- z hipotrofią płodu (IUGR) i/lub stanem przedrzucawkowym w poprzednich ciążach,
- z chorobami przewodu pokarmowego mogącymi zaburzać wchłanianie (wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Crohna, celiakia),

- z niewydolnością wątroby,
- z niewydolnością nerek na dializoterapii,
- po operacji bariatrycznej (operacja zmniejszania pojemności żołądka w celu leczenia otyłości),
- stosujące na stałe leki: metformina, metotreksat, leki przeciwpadaczkowe, cholestyramina, sulfasalazyna,
- palące lub nadużywające alkoholu,
- z obniżoną aktywnością MTHFR.

Grupa zwiększonego ryzyka

5 mg kwasu foliowego w tym aktywne foliany i witamina B12 przez okres 12 tygodni przed ciążą oraz przez cały I trymestr ciąży.

Następnie:

0,8 mg kwasu foliowego (w tym aktywne foliany i witamina B12 przez okres II, III trymestru ciąży oraz laktacji).

Do tej grupy zalicza się tylko kobiety, które mają, ich partner ma lub potomstwo posiada wadę cewy nerwowej.

Inne zalecane suplementacje w ciąży według Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników

Jod – w Polsce niedobory jodu są bardzo powszechne, zalecana dawka dla kobiet planujących ciążę, w ciąży oraz podczas laktacji to 200mg na dobę. *Jeżeli chorujesz na choroby tarczycy skonsultuj dawkę z endokrynologiem!*

Żelazo – zalecane w szczególności u kobiet ze skłonnością do niedokrwistości w dawce nie mniejszej niż 18 mg przed ciążą, 26-27 mg w trakcie ciąży oraz 20 mg w trakcie laktacji dziennie.

Witamina D – według najnowszych doniesień i powszechności niedoborów witaminy D w naszej populacji zaleca się suplementację witaminą D w dawce 2000 IU u kobiet planujących ciążę, w ciąży oraz podczas laktacji.

Wielonienasycone kwasy tłuszczowe (DHA) – zalecane w drugiej połowie ciąży oraz podczas laktacji u kobiet z dietą ubogą w kwasy DHA w dawce 600-1000 mg.

Magnez – zalecany u kobiet z podejrzeniem niedoboru magnezu (zazwyczaj objawia się bolesnymi skurczami mięśni) w dawce 200-1000 mg.

Bomba-Opoń D., Hirhle L., Kalinka J., Seremak-Mrozikiewicz A., *Suplementacja folianów w okresie przedkoncepcyjnym, w ciąży i potogu. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników* [w:] *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna*, 2017, 2, 5, 210-214
Karowicz-Bilińska A., Nowak-Markwitz E., Opala T., Oszukowski P., Poręba R., Spoczyński M., *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie stosowania witamin i mikroelementów u kobiet planujących ciążę, ciężarnych i karmiących* [w:] *Ginekologia Polska*, 5/2014, 85, 395-399

