

Παρακολούθηση Εγκυμοσύνης

Πιθανότητα σποραδικής (τυχαίας) αποβολής 15-20%	6-9 εβδομάδες	Μαιευτικό Ιστορικό και σχεδιασμός πλάνου παρακολούθησης ανάλογα. Υπερηχογράφημα για τον καθορισμό της αναμενόμενης ημερομηνίας τοκετού, του αριθμού των εμβρύων και της θέσης των εμβρύων. Προγραμματισμός αιματολογικών εξετάσεων και κολπική καλλιέργεια αναλόγως του ιστορικού.
	12-13 εβδομάδες	Αυχενική διαφάνεια με βhCG & PAPP-A. Προγραμματισμός βιοψίας χοριακής λάχνης ανάλογα με το αποτέλεσμα των παραπάνω, το ιστορικό και τις προσωπικές αντιλήψεις του ζευγαριού.
Το έμβryo είναι πλήρως σχηματισμένο. Πιθανότητα αποβολής 1-3%	16 εβδομάδες	Ενδιάμεσο υπερηχογράφημα και επανέλεγχος όλων των εξετάσεων. Επανάληψη των εξετάσεων για Τοξόπλασμα & CMV αν δεν υπήρχαν αντισώματα μνήμης (IgG) στις αρχικές εξετάσεις.
	22 -24 εβδομάδες	Υπερηχογράφημα Ανατομίας του εμβρύου. Σε ασθενείς με ιστορικό διαβήτη επιληψίας κτλ ειδικό καρδιολογικό υπερηχογράφημα εμβρύου από ειδικό παιδοκαρδιολόγο. Αμνιοπαρακέντηση αν υπάρχει ένδειξη ή επιθυμία των γονέων
Το έμωρό είναι βιώσιμο	28 εβδομάδες	Εξετάσεις αίματος, έμμεσης Coombs (μόνο αν η ομάδα αίματος είναι Rhesus αρνητικό), και καμπύλη σακχάρου για τον αποκλεισμό σακχαρώδους διαβήτη της κύησης. Προφυλακτική χορήγηση anti-D (Rhesogamma) στις γυναίκες που είναι Rhesus αρνητικό.
Νευρολογική ωριμότητα εμβρύου	30 – 32 εβδομάδες	Εξέταση ρουτίνας επιτόκου. Προγραμματισμός εξετάσεων αίματος.
	34 εβδομάδες	Υπερηχογράφημα ανάπτυξης εμβρύου και Doppler ομφαλικής αρτηρίας. Προφυλακτική χορήγηση anti-D (Rhesogamma) στις γυναίκες που είναι Rhesus αρνητικό.
Αναπνευστική ή ωριμότητα	36 εβδομάδες	Υπερηχογράφημα ανάπτυξης και Doppler ομφαλικής αρτηρίας. Κλινική Εξέταση επιτόκου.

38 εβδομάδες	Κλινική εξέταση επιτόκου. Κολπική εξέταση για καθορισμό ωρίμανσης του τραχήλου. Προγραμματισμός οδού και χρόνου πρόκλησης τοκετού ανάλογα με το ιστορικό και την εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Καρδιοτοκογραφική εξέταση & Βιοφυσικό Προφίλ
40 εβδομάδες	Κλινική εξέταση επιτόκου. Προσπάθεια αποκόλλησης μεμβρανών (membrane sweep).
41 – 42 εβδομάδες	Πρόκληση τοκετού.