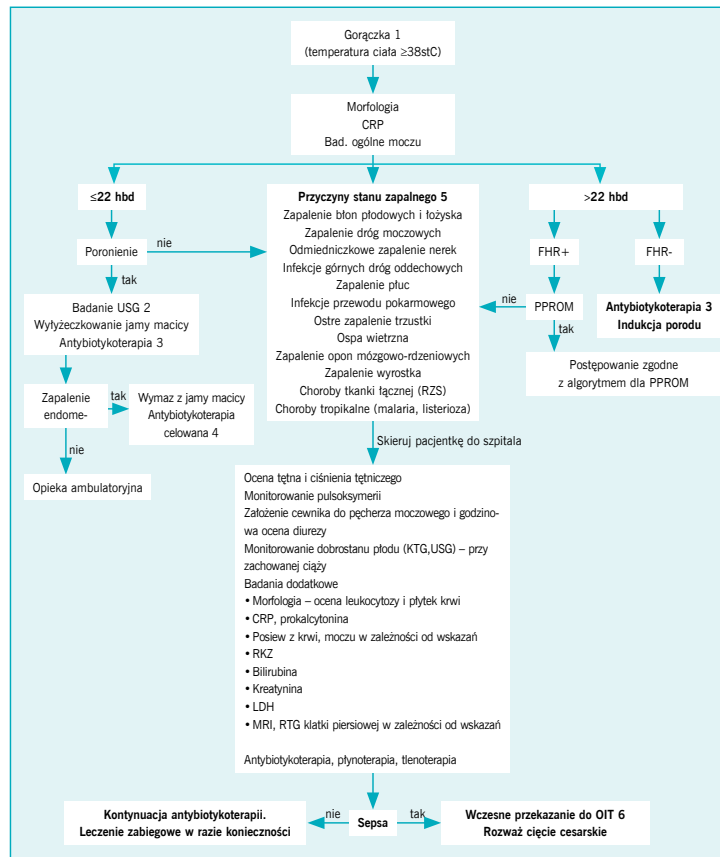
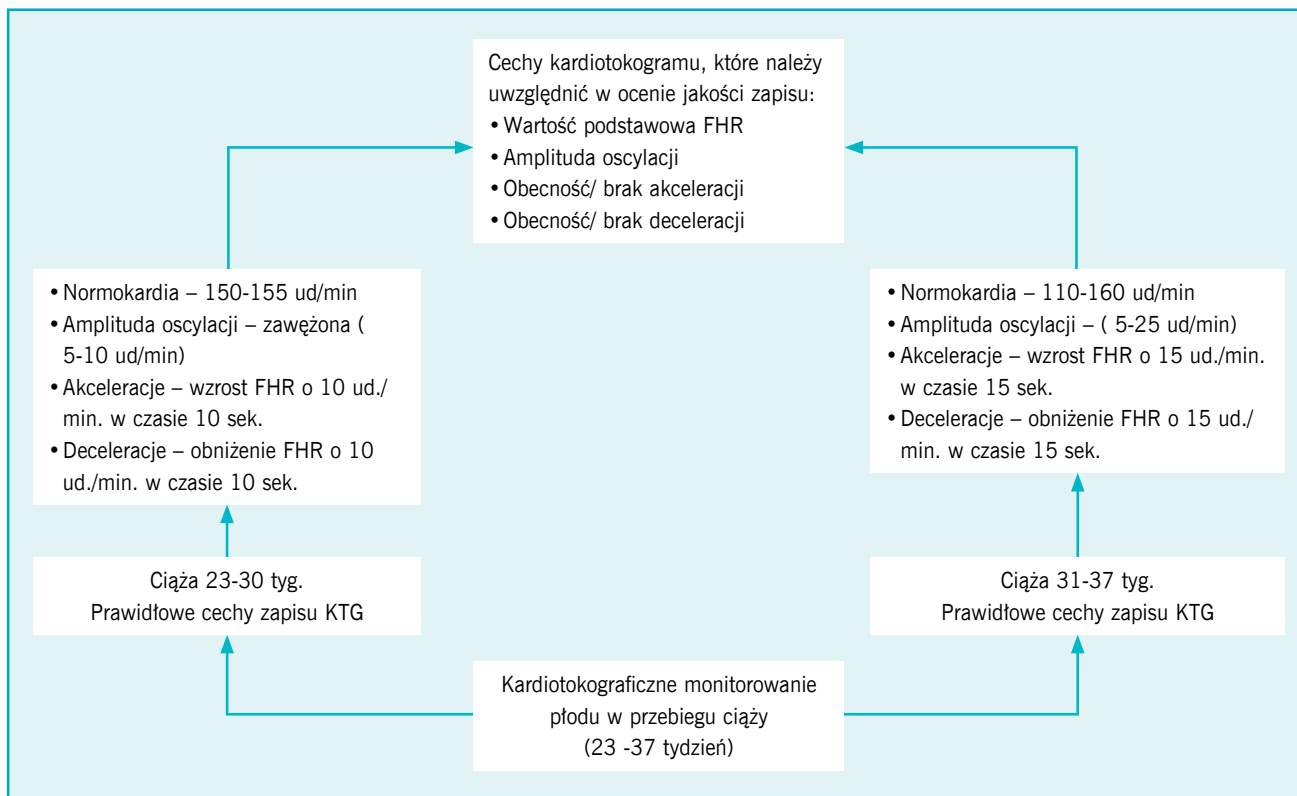


Algorytm postępowania w małopłytkowości w czasie ciąży (z wyłączeniem HELLP)
 prof. dr hab. n. med. Bożena Leszczyńska-Gorzelał, dr n. med. Magdalena Słodzińska

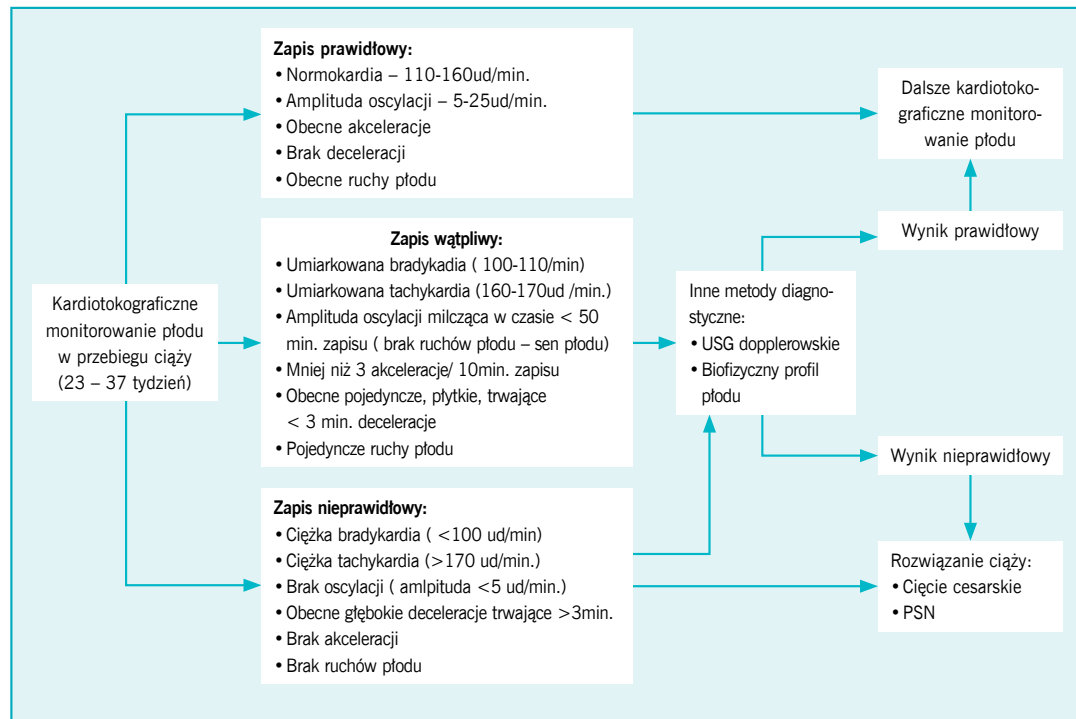


Algorytm postępowania w gorączce nieznanego pochodzenia u ciężarnej
 prof. dr hab. n. med. Piotr Woźniak, dr Magdalena Kajdos,
 dr n. med. Bogusław Sobolewski

Ryc. 1. Cechy prawidłowego kardiogramu w poszczególnych przedziałach czasowych ciąży niedonoszonej

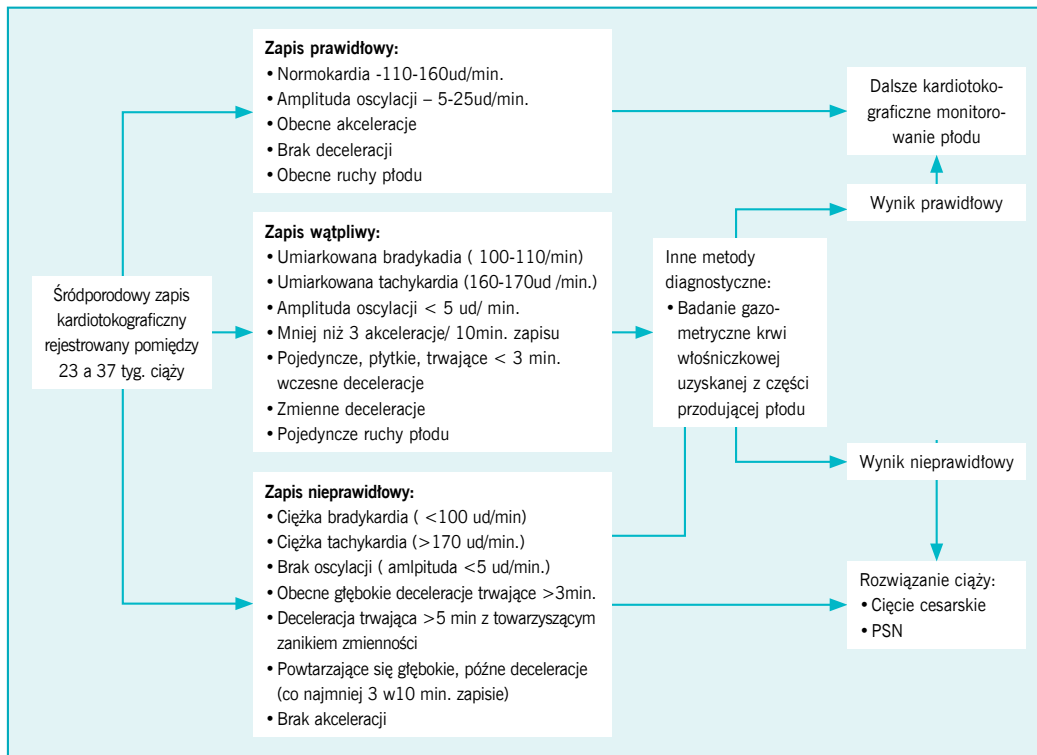


Ryc.2. Algorytm postępowania klinicznego w zależności od wyniku analizy zapisu kardiokograficznego w przebiegu ciąży niedonoszonej



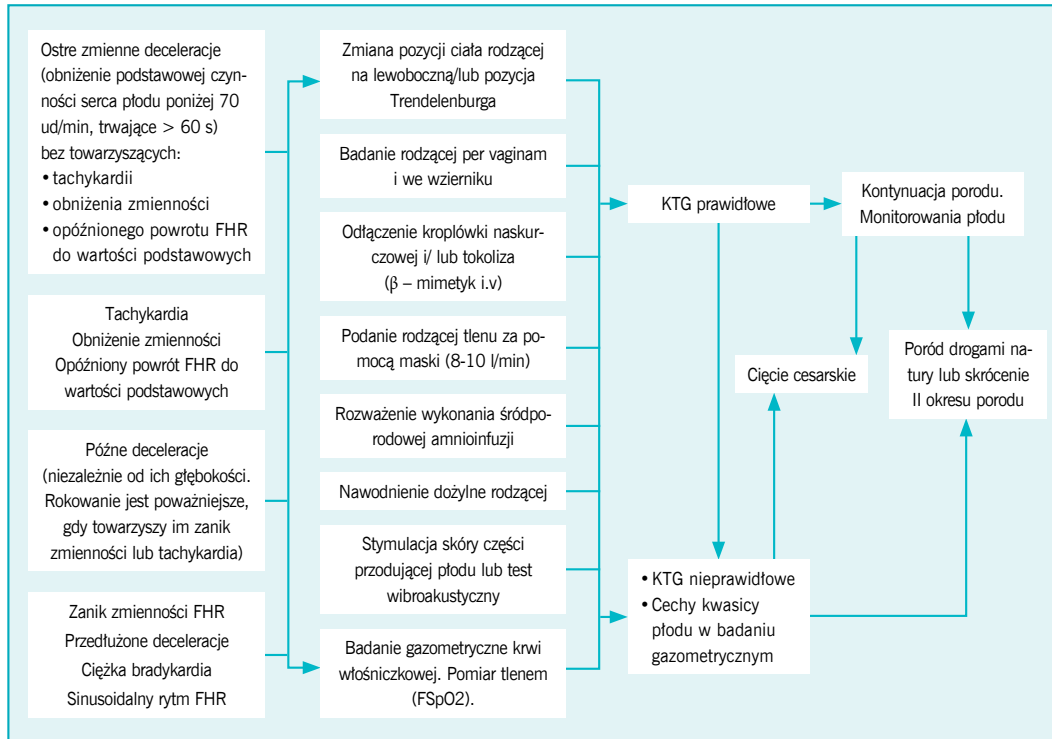
Algorytm interpretacji KTG w ciąży niedonoszonej
 prof. dr hab. n. med. Jerzy Sikora

Ryc.3. Algorytm postępowania klinicznego w zależności od wyniku analizy śródporodowego zapisu KTG w przebiegu ciąży niedonoszonej [1]

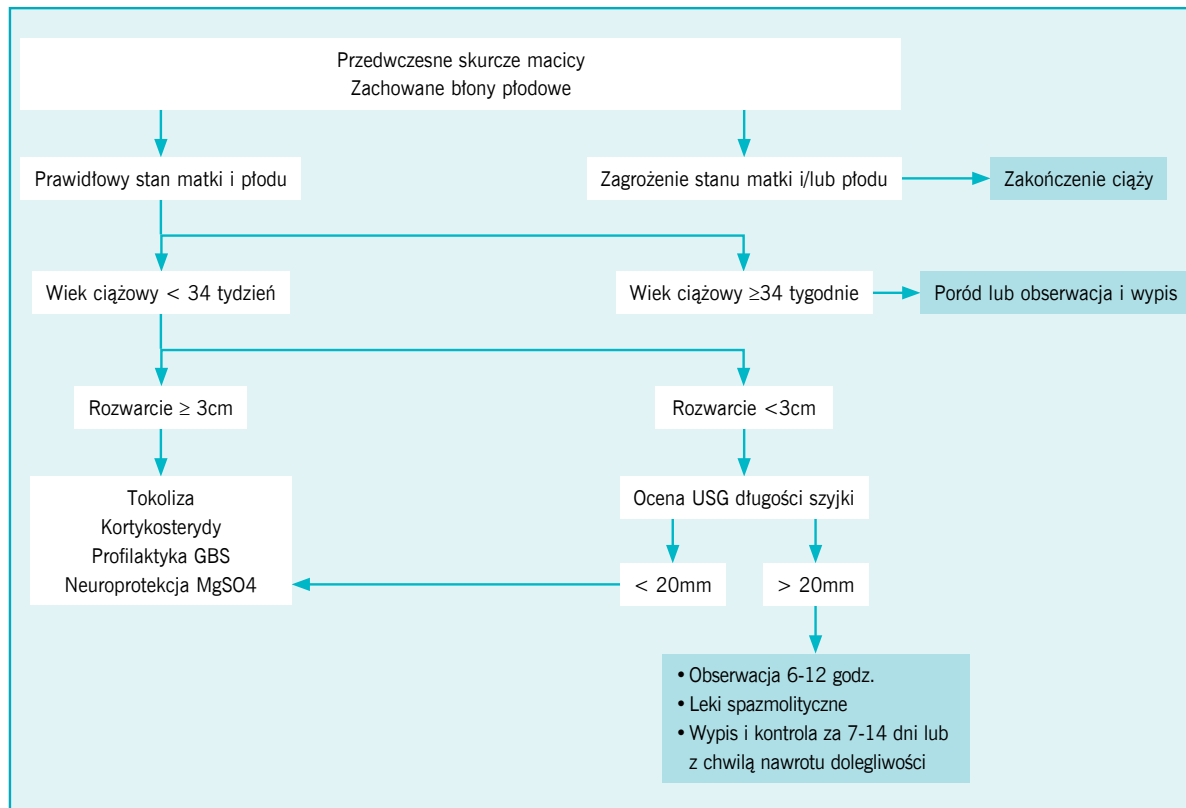


Algorytm interpretacji KTG w ciąży niedonoszonej
 prof. dr hab. n. med. Jerzy Sikora

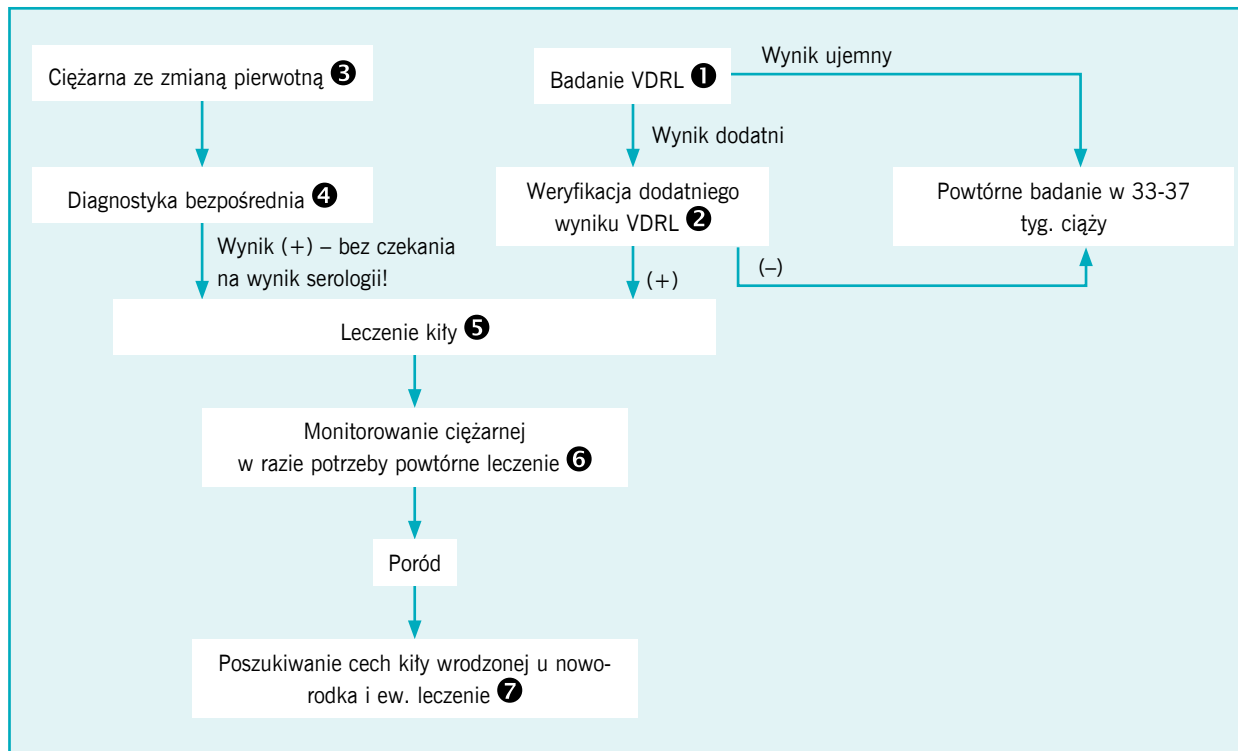
Ryc.4. Algorytm postępowania klinicznego w zależności od wyniku analizy śródpородowego zapisu KTG w przebiegu ciąży niedonoszonej [2]



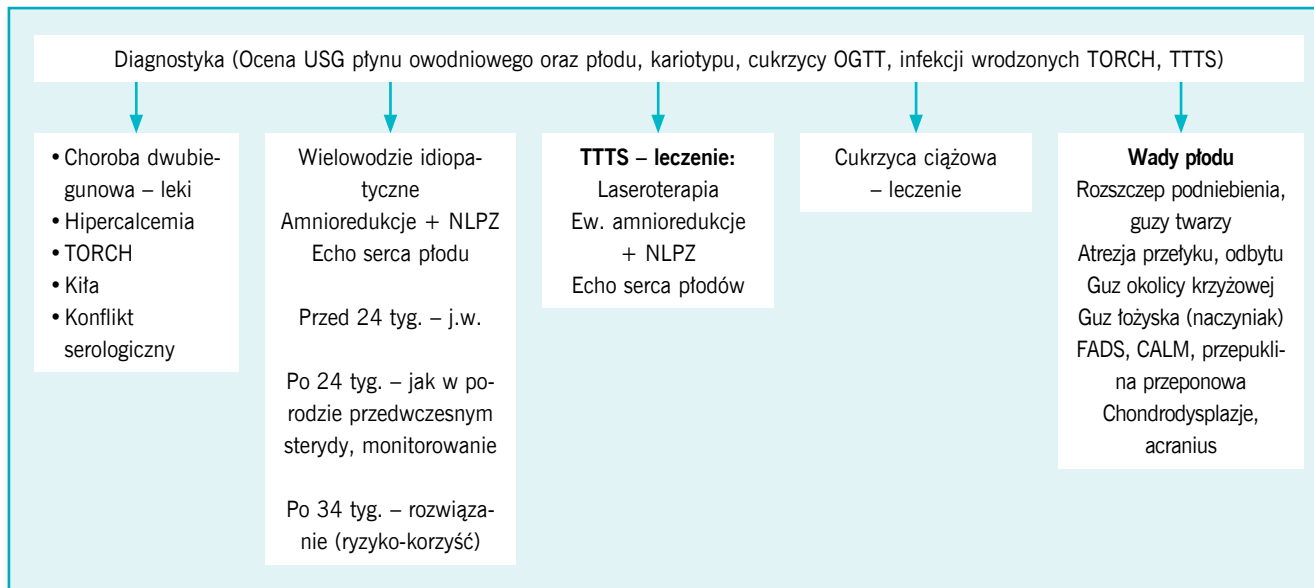
Algorytm interpretacji KTG w ciąży niedonoszonej
prof. dr hab. n. med. Jerzy Sikora

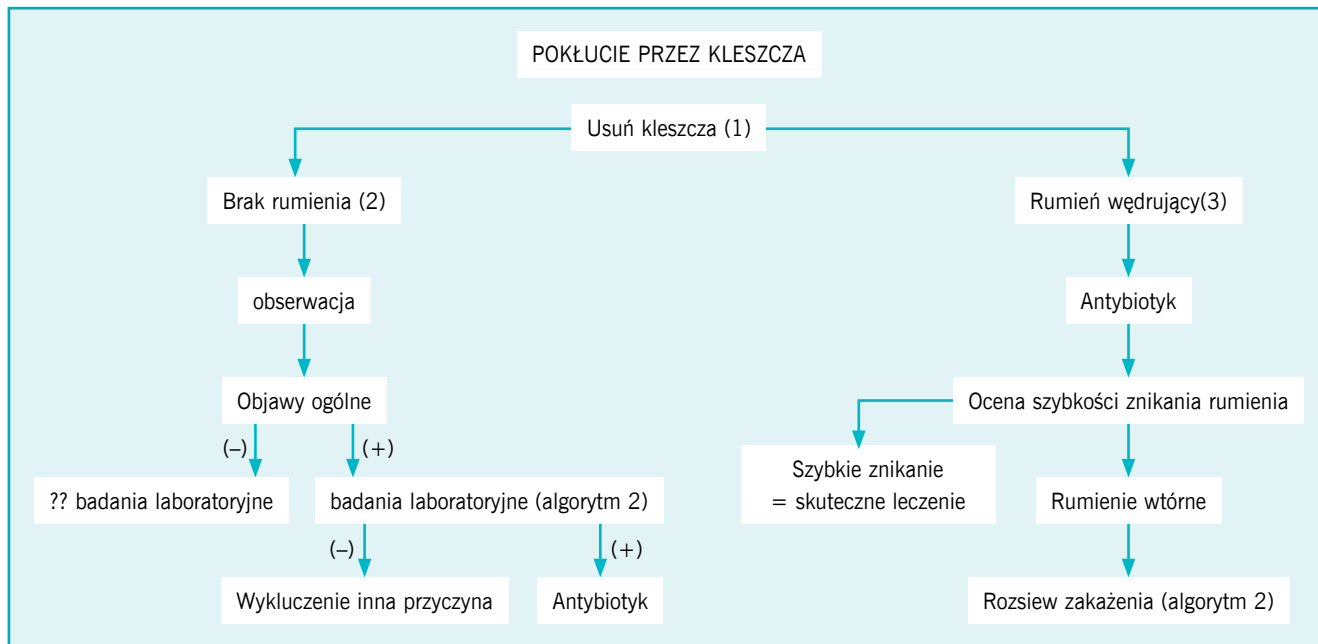


Algorytm postępowania w porodzie przedwczesnym
dr n. med. Jerzy Przepieść

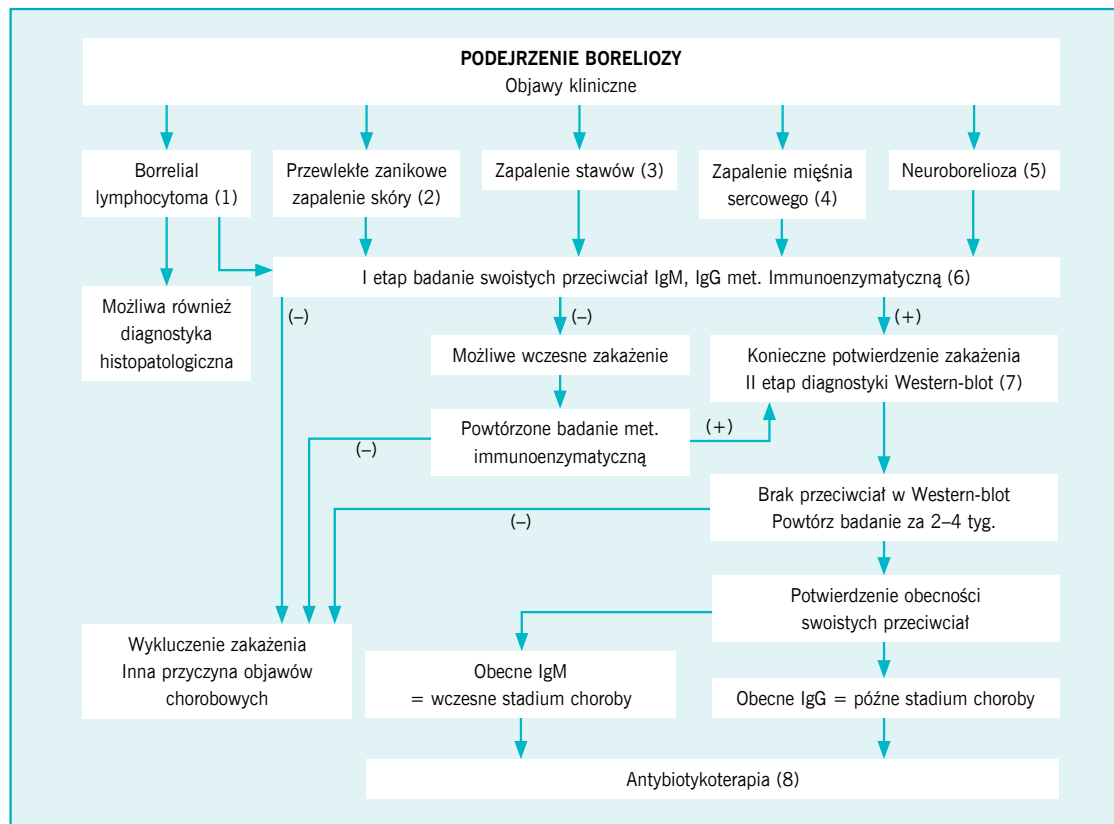


Algorytm postępowania: kiła
dr n. med. Bogumił Jaczewski

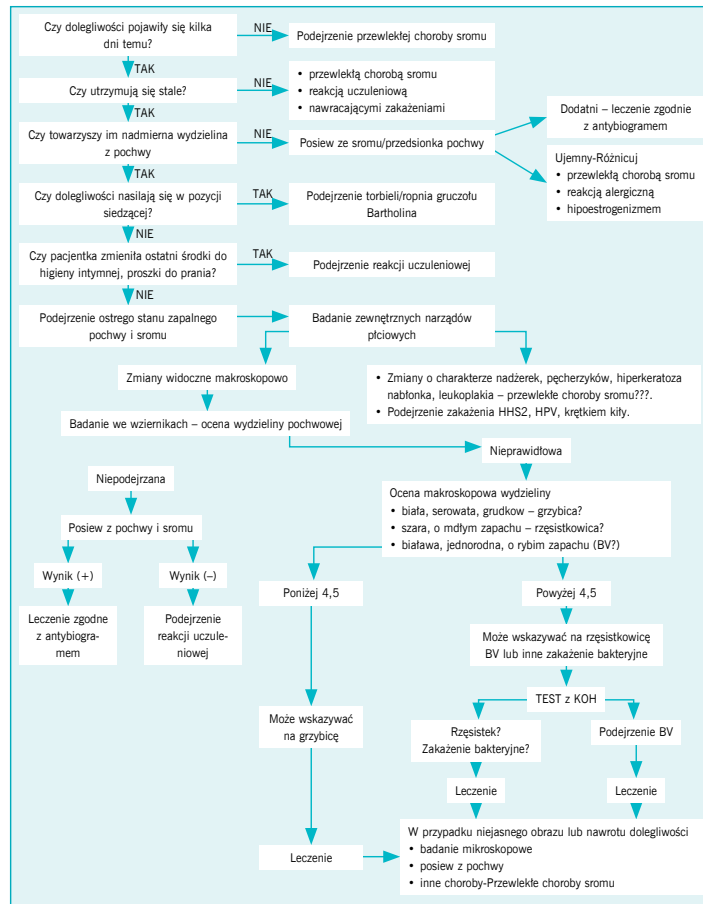




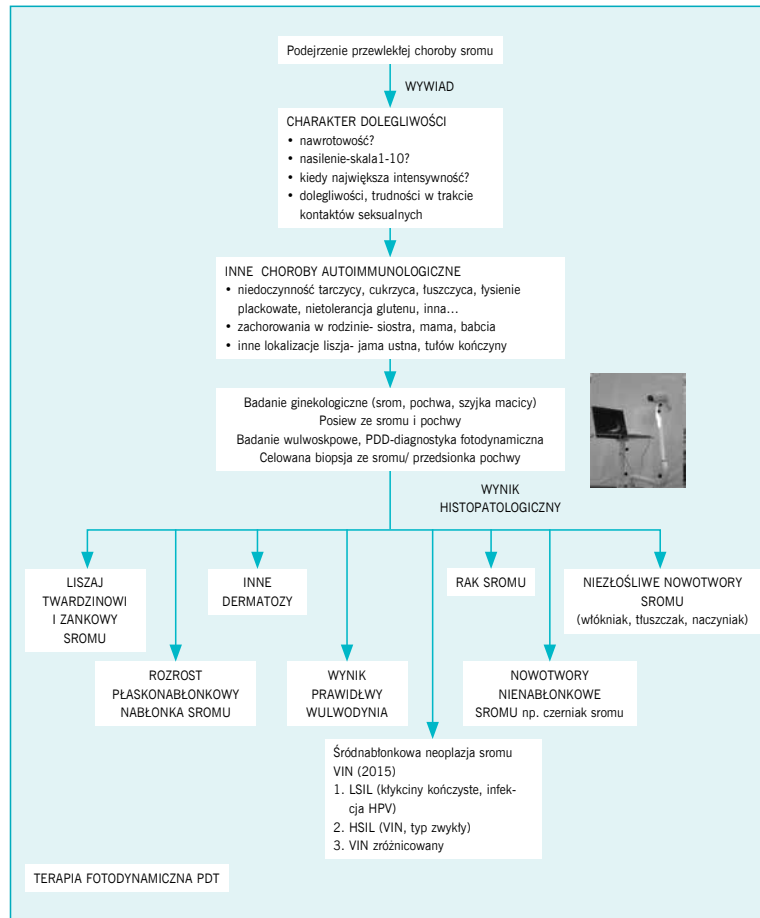
Algorytm postępowania z ciężarną po ukąszeniu przez kleszcza –
 borelioza u ciężarnych
 dr n. med. Bogumił Jaczewski



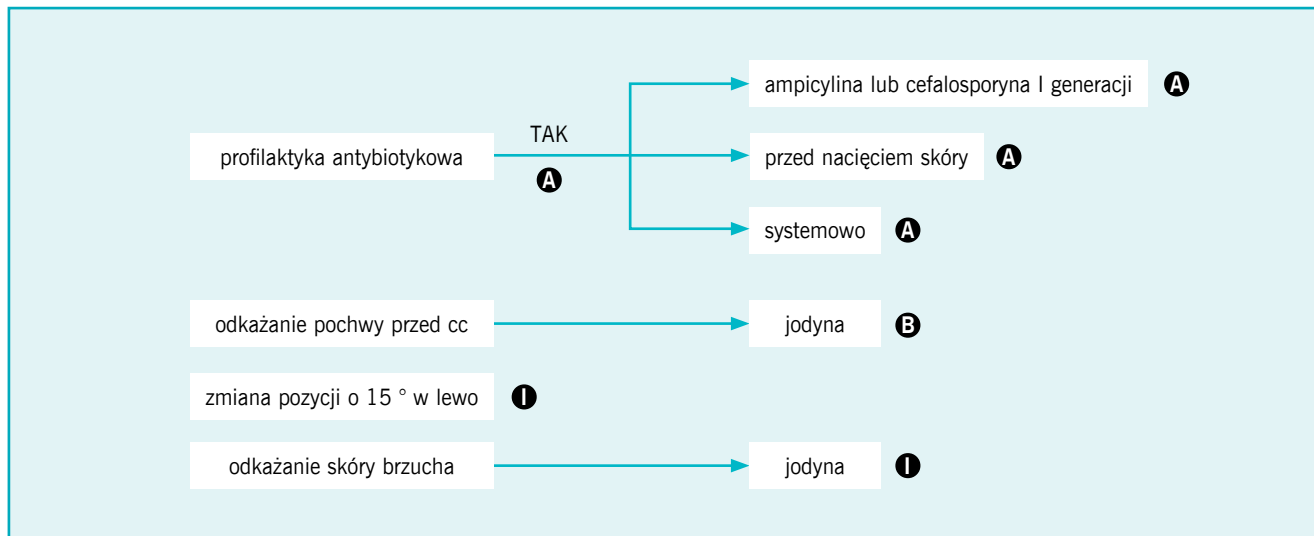
Algorytm postępowania z ciężarną po ukąszeniu przez kleszcza –
borelioza u ciężarnych
dr n. med. Bogumił Jaczewski



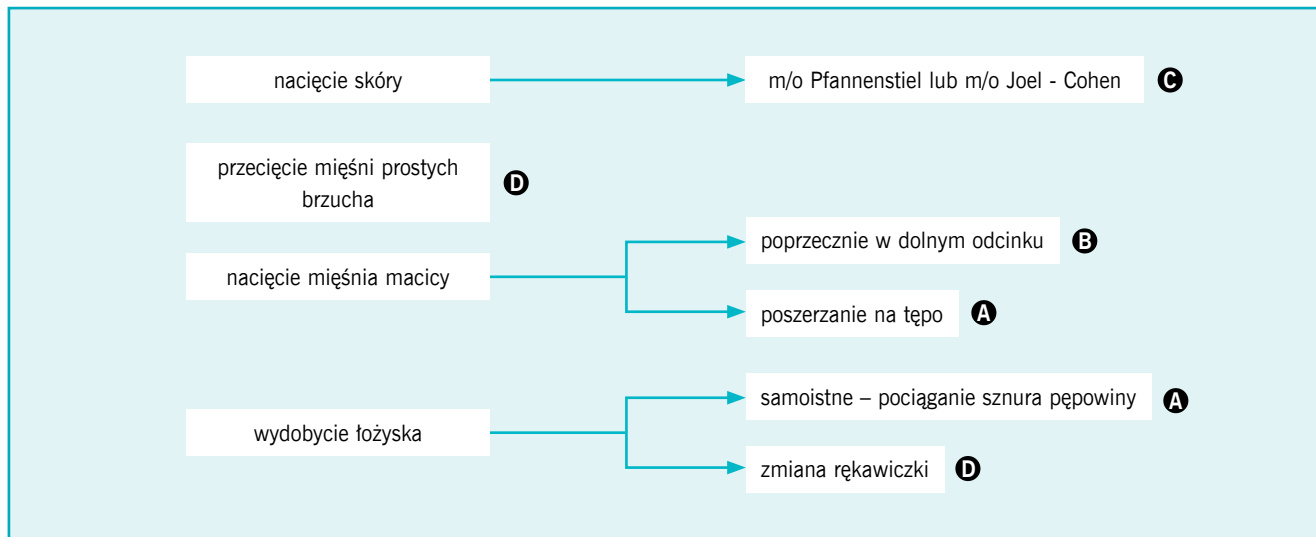
Algorytm postępowania w świądzie sromu
dr n. med. Aleksandra Zielińska



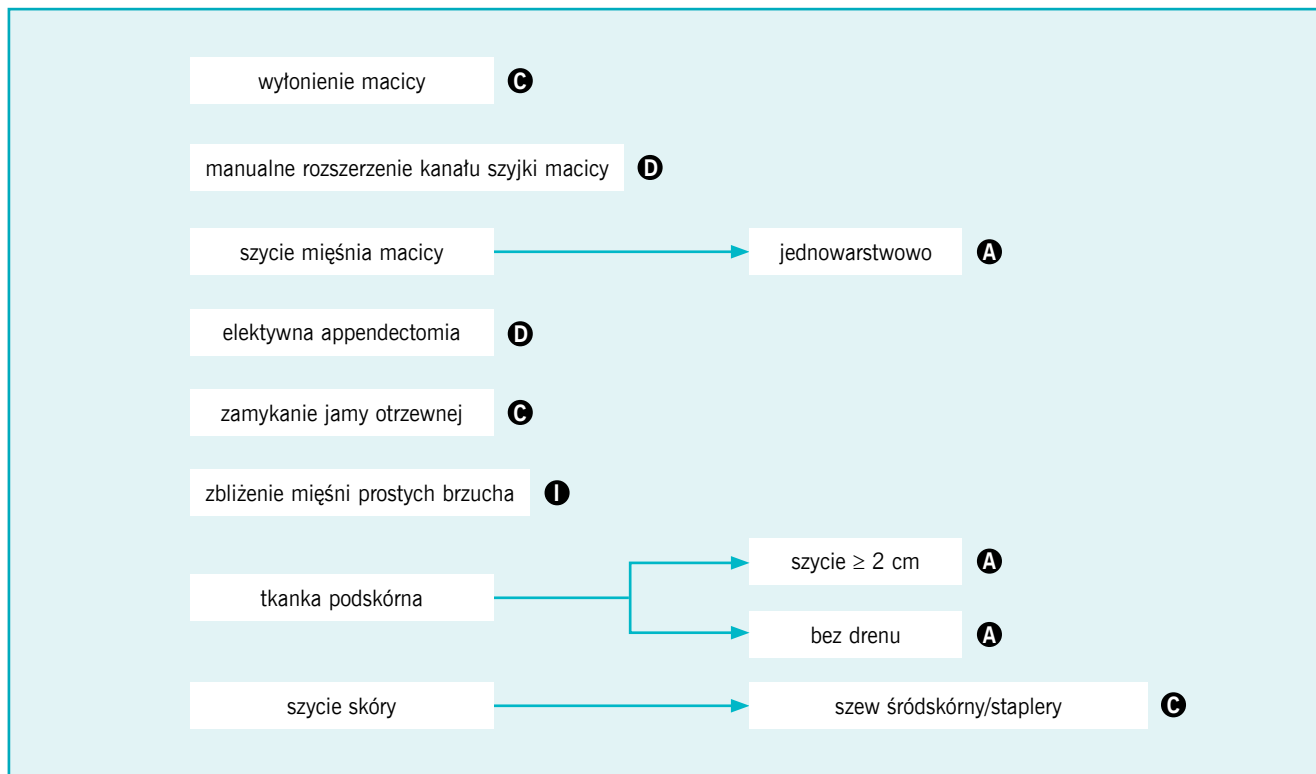
Algorytm postępowania w świądzie sromu
dr n. med. Aleksandra Zielińska



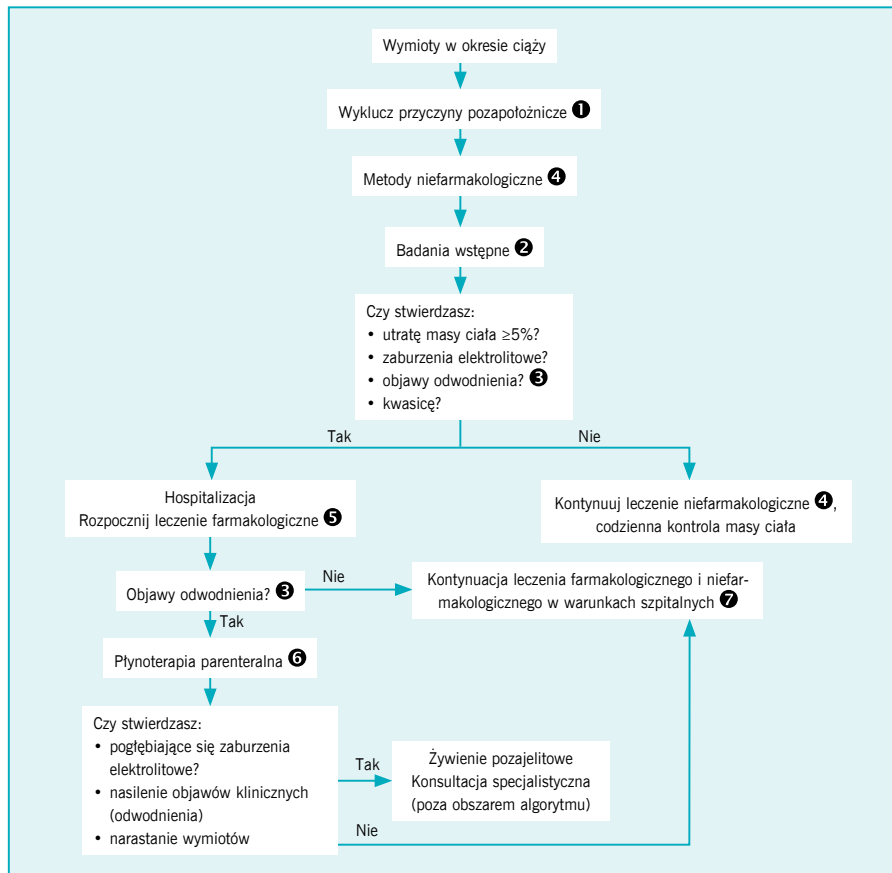
Algorytm wyboru techniki CC w różnych patologiach ciąży
prof. dr hab. n. med. Jarosław Kalinka



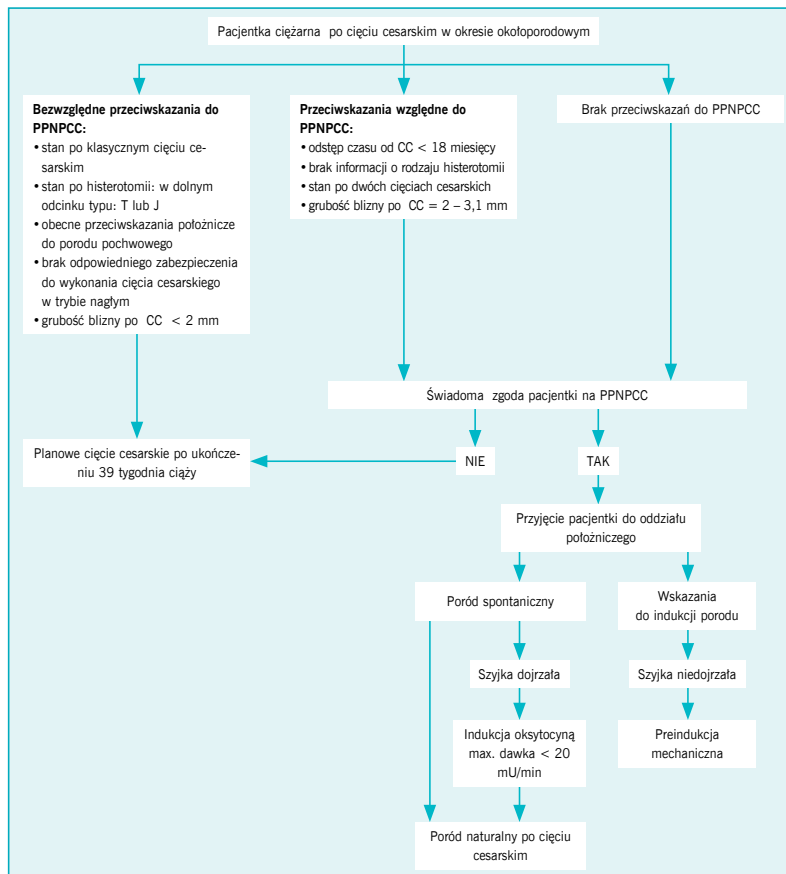
Algorytm wyboru techniki CC w różnych patologiach ciąży
prof. dr hab. n. med. Jarosław Kalinka



Algorytm wyboru techniki CC w różnych patologiach ciąży
prof. dr hab. n. med. Jarosław Kalinka

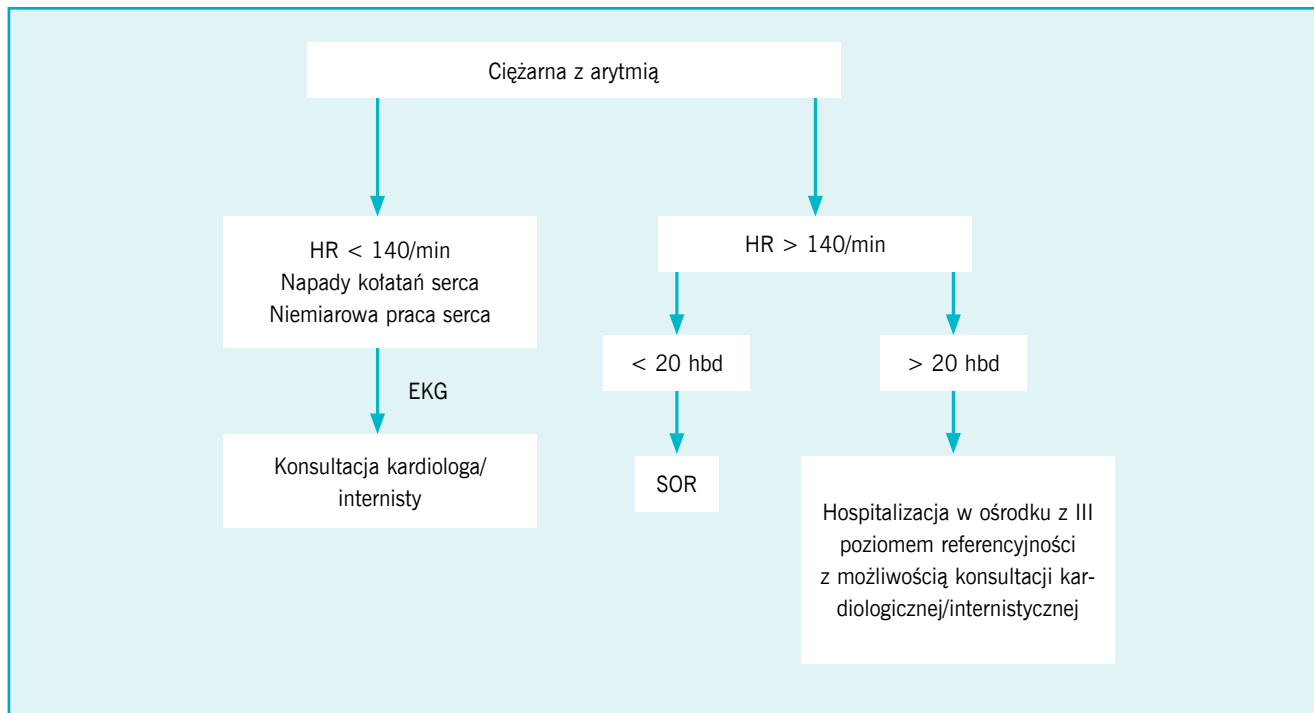


Wymioty w czasie ciąży – algorytm postępowania
dr n. med. Wojciech Kocemba, dr Mateusz Nowak

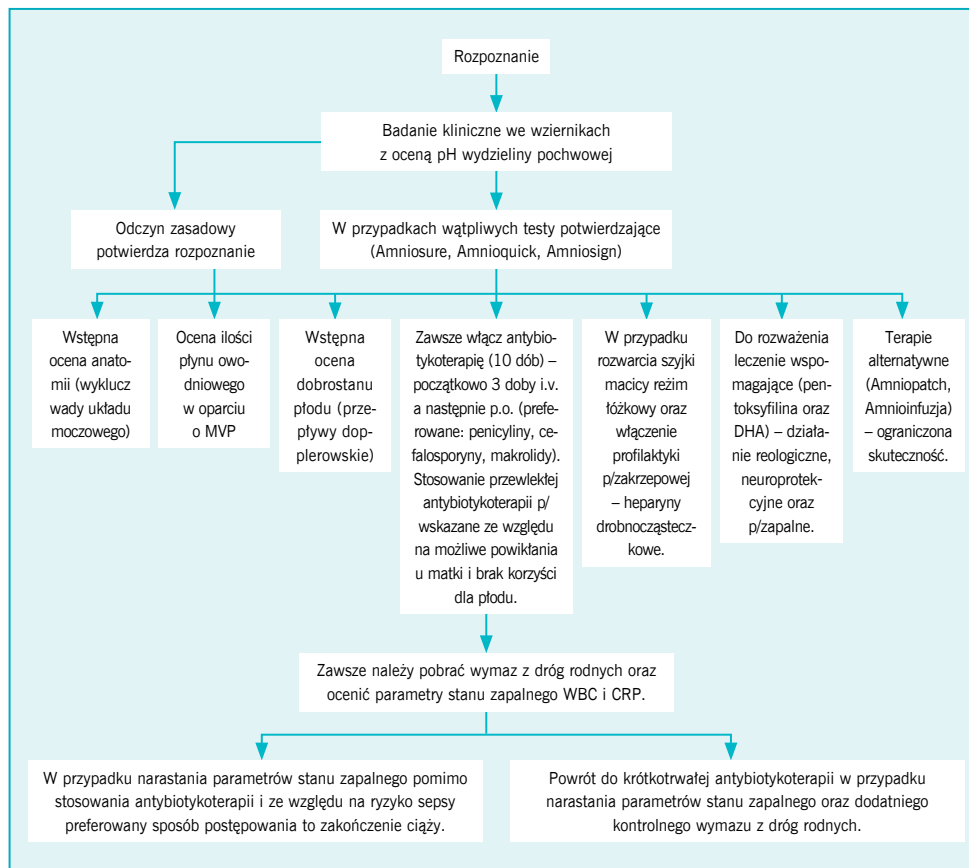


VBAC – (ang. vaginal birth after previous delivery) – poród naturalny po cięciu cesarskim
 PPNPCC – próba porodu naturalnego po cięciu cesarskim
 CC – cięcie cesarskie

Algorytm postępowania w porodzie naturalnym po CC (VBAC)
 prof. dr hab. n. med. Wojciech Rokita



Algorytm postępowania w zaburzeniach rytmu serca u ciężarnej
dr n. med. Urszula Faflik



UWAGA: zawsze należy poinformować pacjentkę o podniesionym ryzyku nagłego zgonu wewnątrzmacicznego płodu ze względu na ograniczone możliwości monitorowania jego dobrostanu.

Pomiędzy 24 a 34 tygodniem ciąży:

- należy bezwzględnie podać sterydy celem stymulacji dojrzewiania płuc płodu – preferowane podanie 2 dawek 12 mg betametazonu co 24 godziny
- można zastosować leczenie tokolityczne na czas trwania sterydoterapii.

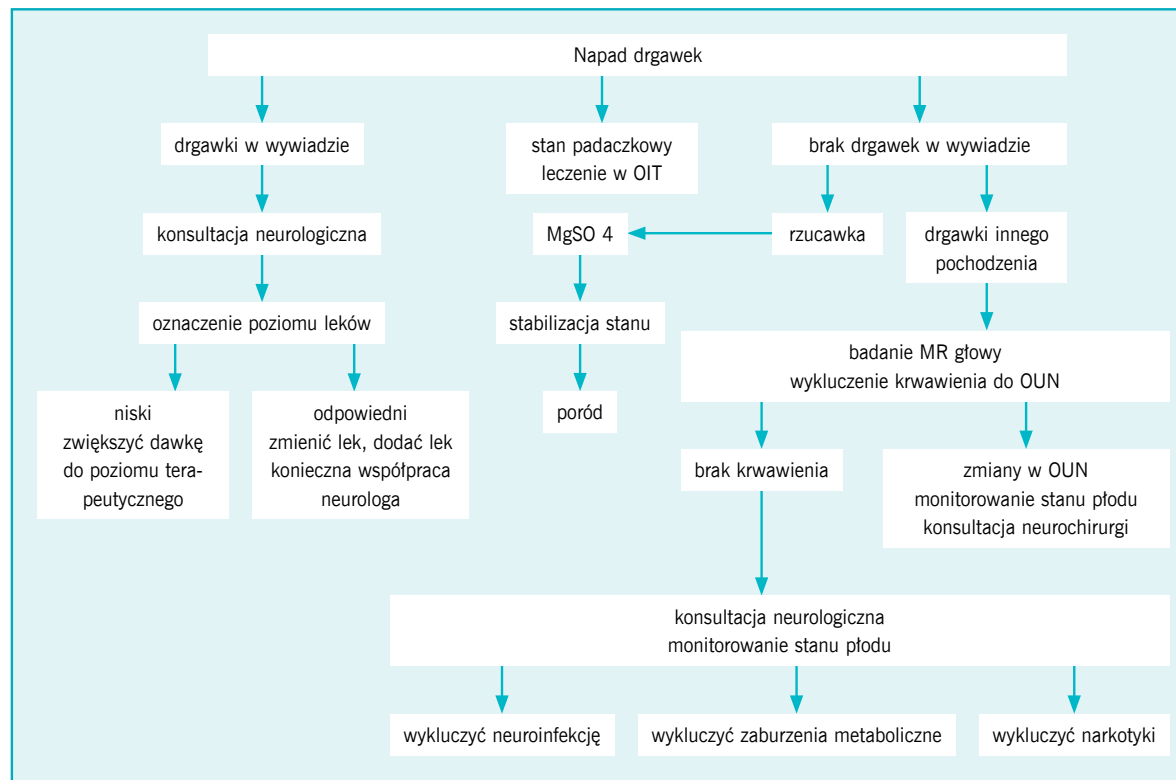
Po ukończeniu 24 tygodnia ciąży a przed ukończeniem 32 tygodnia ciąży w przypadku dużego ryzyka porodu przedwczesnego (czynność skurczowa macicy) zaleca się neuroprotekcyjne podawanie siarczanu magnezu.

Po ukończeniu 26 tygodnia ciąży można wykonywać KTG (test niestresowy) celem oceny dobrostanu płodu – wskazana analiza komputerowa. W przypadku objawów zagrażającej zamartwicy postępowanie z wyboru to zakończenie ciąży.

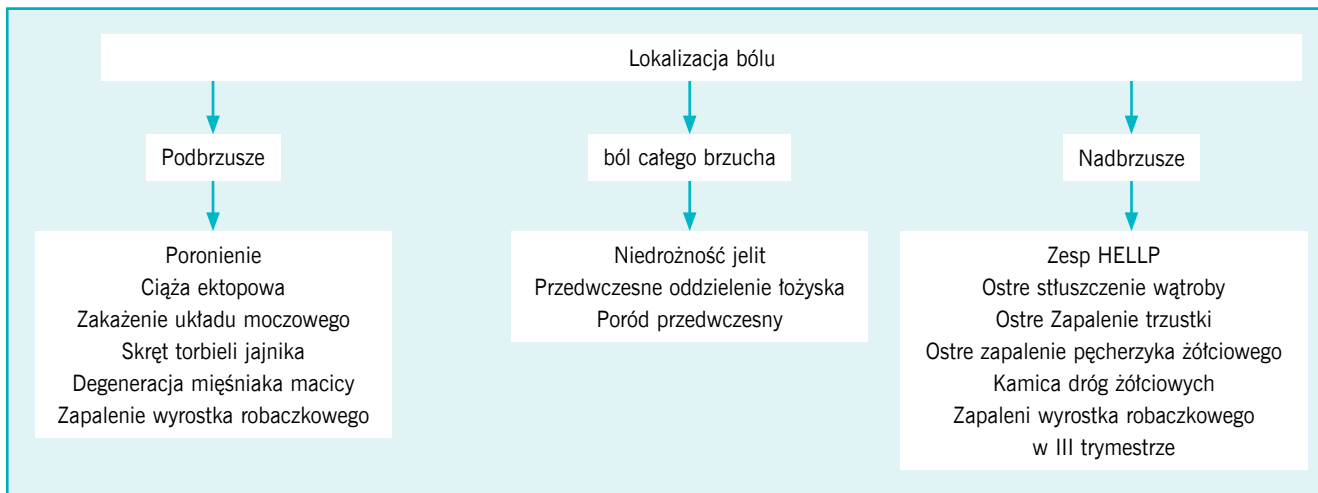
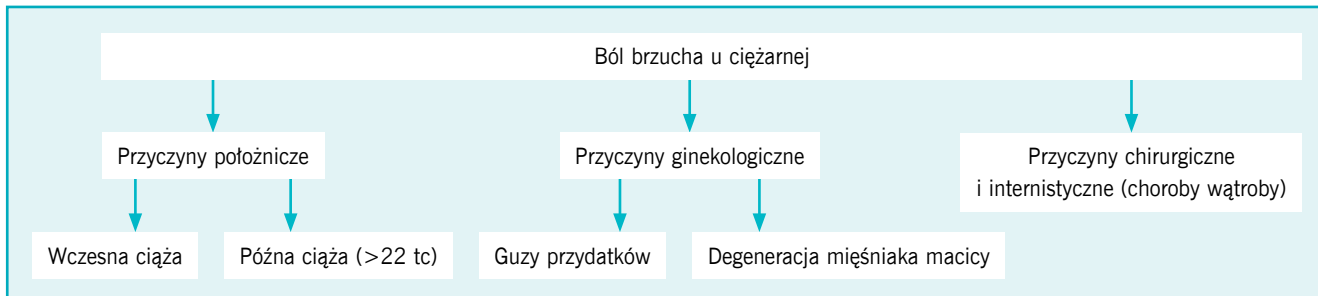
Terapie alternatywne nie są zalecane (Amniopatch, Amnioinfuzja).

Po 36 tygodniu ciąży zaleca się farmakologiczną indukcję porodu. Takie postępowanie wiąże się z mniejszym prawdopodobieństwem wystąpienia zakażenia wewnątrzmacicznego oraz zakażenia noworodka.

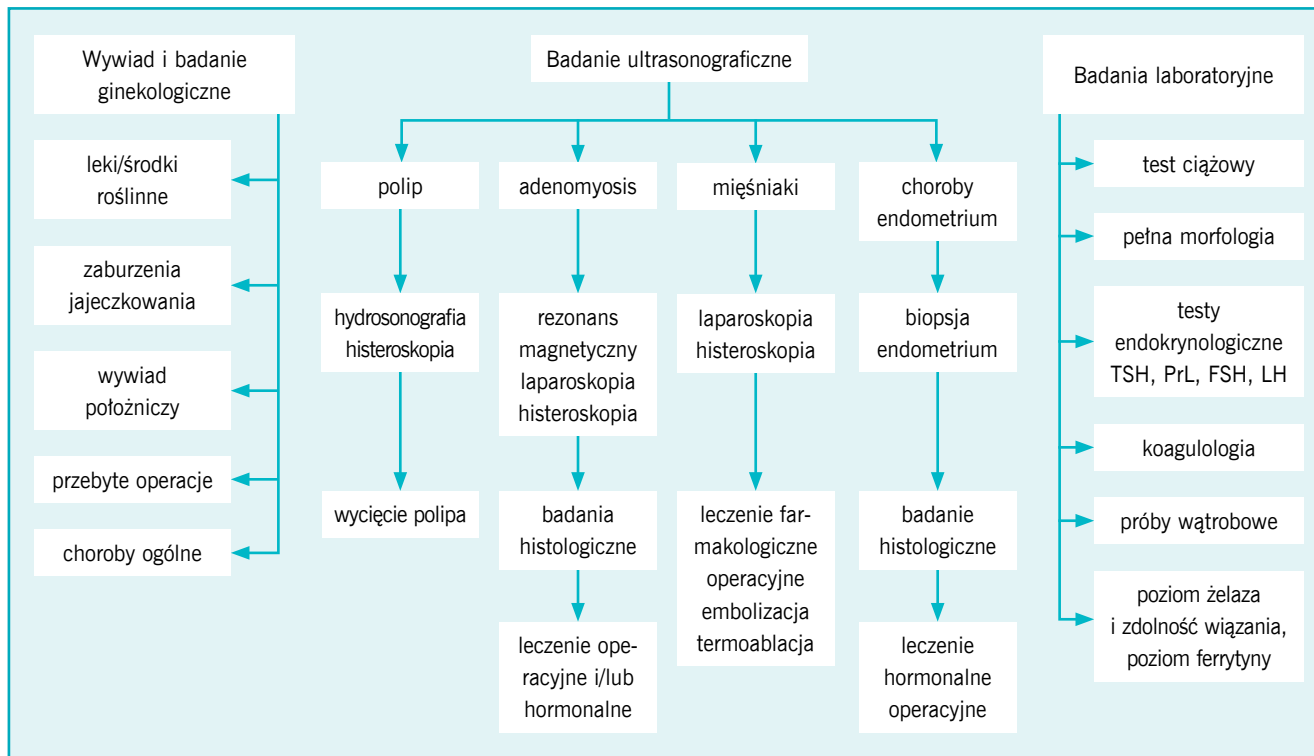
Algorytm postępowania w przedwczesnym pęknięciu błon płodowych
 prof. nadzw. dr hab. n. med. Hubert Huras



Algorytm postępowania w drgawkach u ciężarnej
 dr n. med. Bogusław Sobolewski, dr Magdalena Kajdos,
 prof. dr hab. n. med. Piotr Woźniak

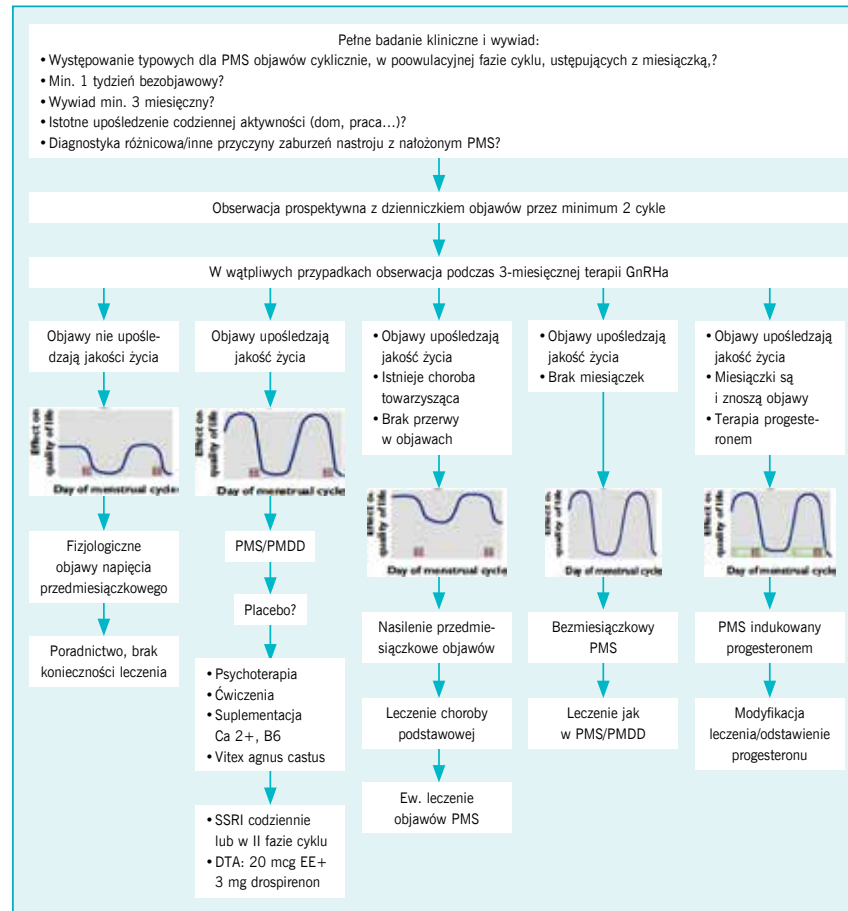


Algorytm postępowania w bólu brzucha u ciężarnej
 prof. dr hab. n. med. Stefan Sajdak

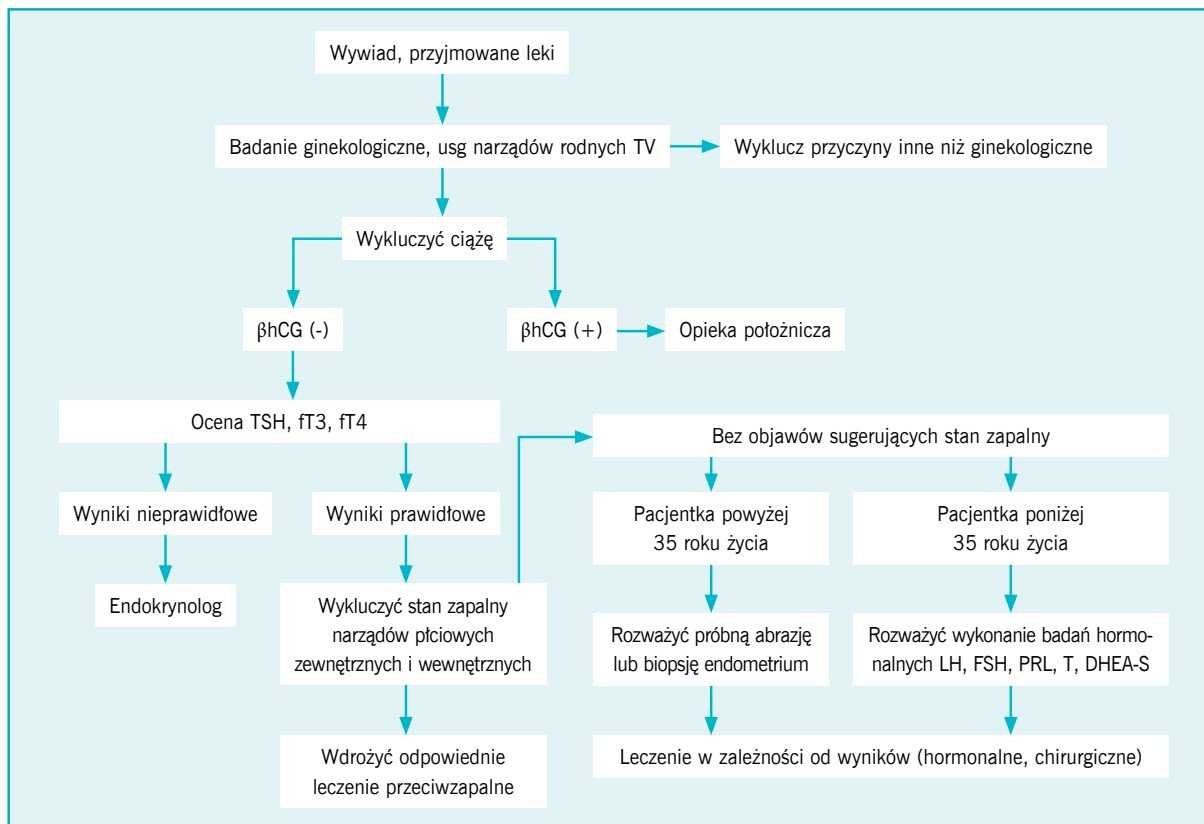


Przyczyna hormonalna – progestageny / tabletki hormonalne dwuskładnikowe

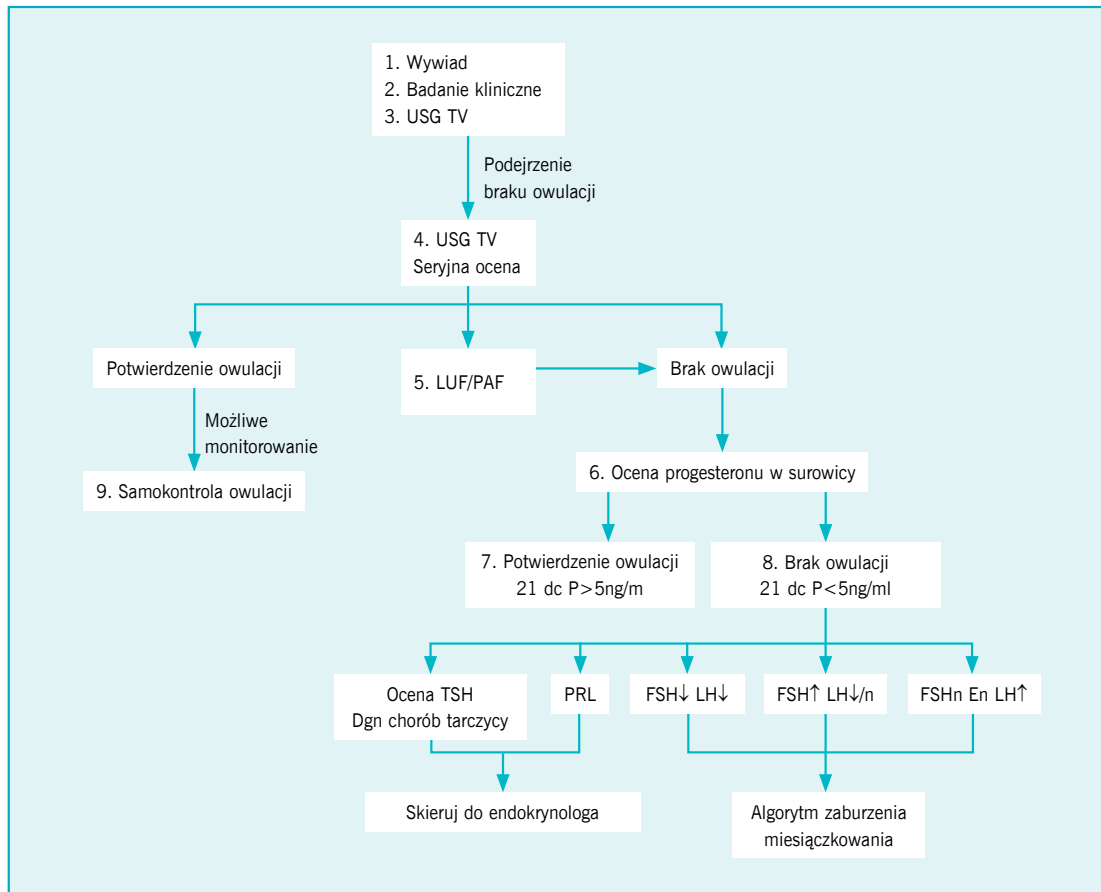
Algorytm postępowania w polymenorrhea
prof. dr hab. n. med. Jana Skrzypczak



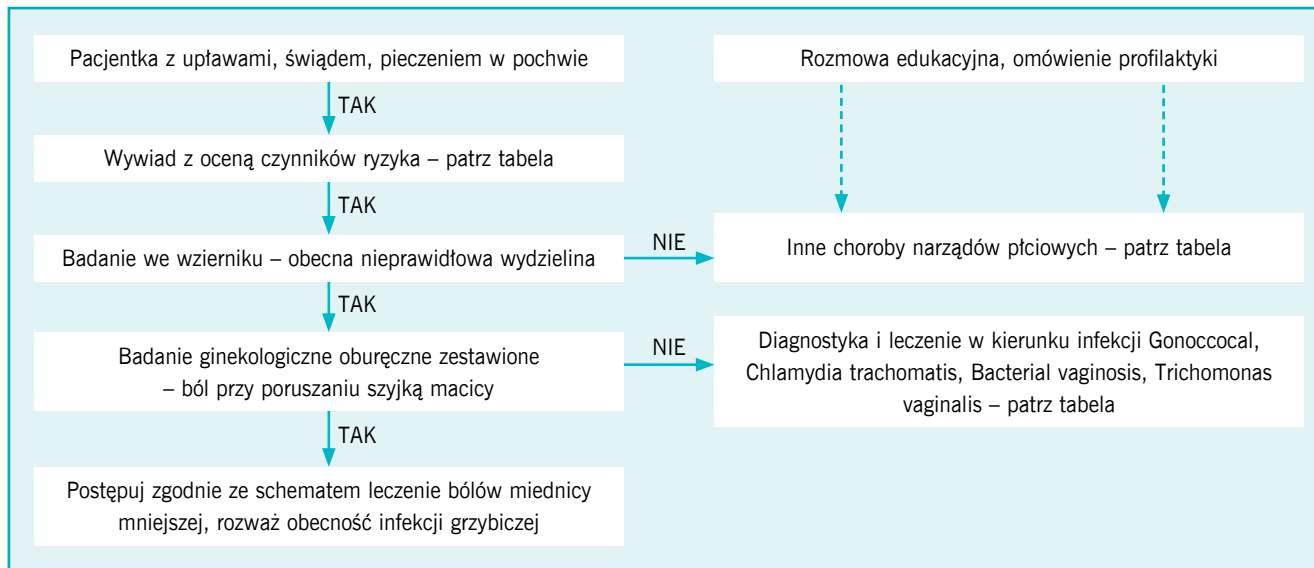
Algorytm postępowania w PMS
dr n. med. Michał Wojciechowski

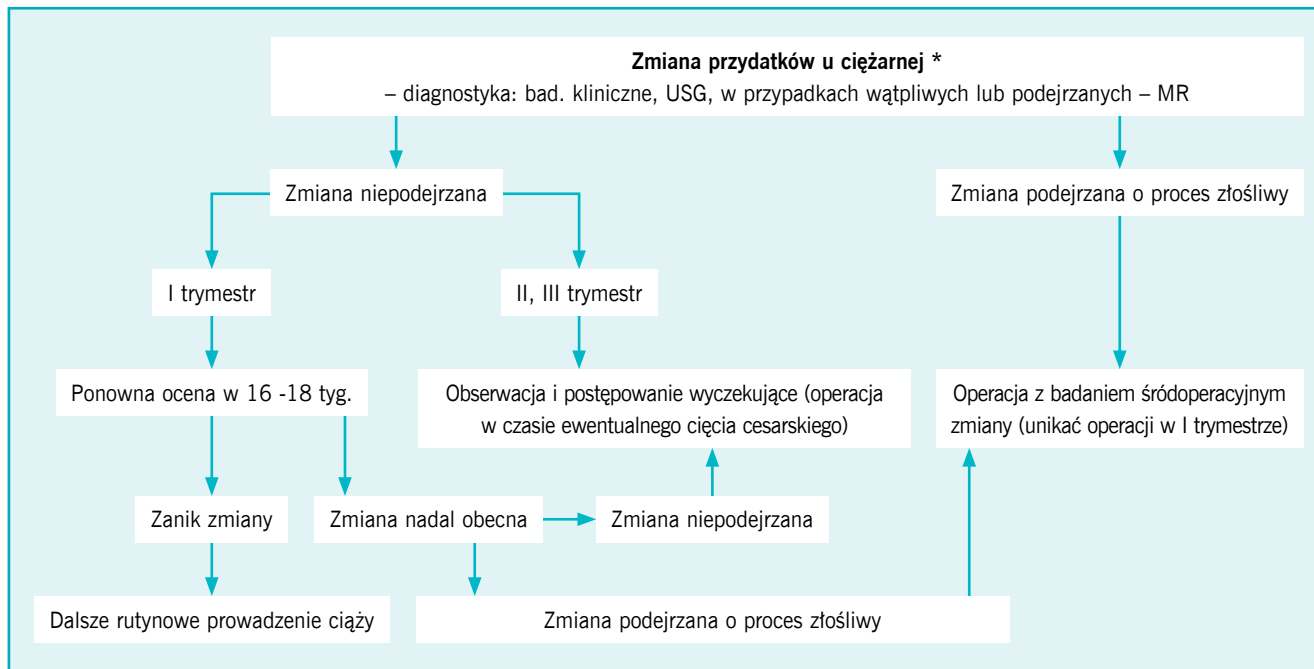


Algorytm postępowania w krwawieniach międzymiesiączkowych
 dr n. med. Dorota Kolasa-Zwierzchowska



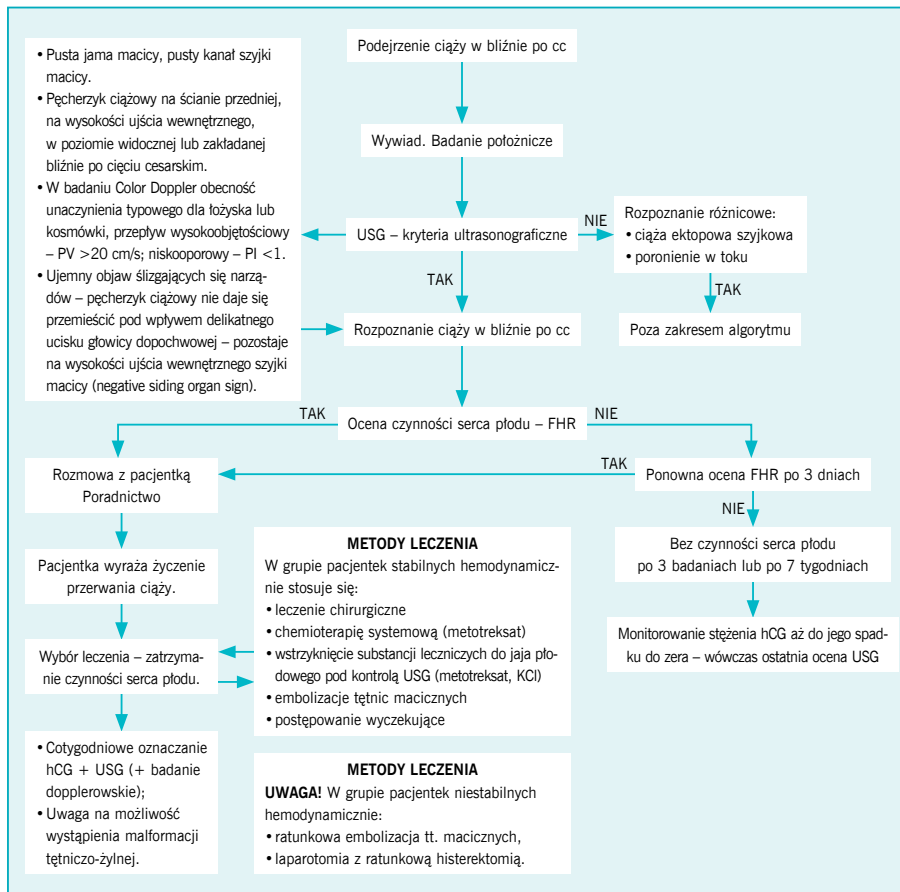
Algorytm diagnostyki owulacji
dr Bartosz Witczak



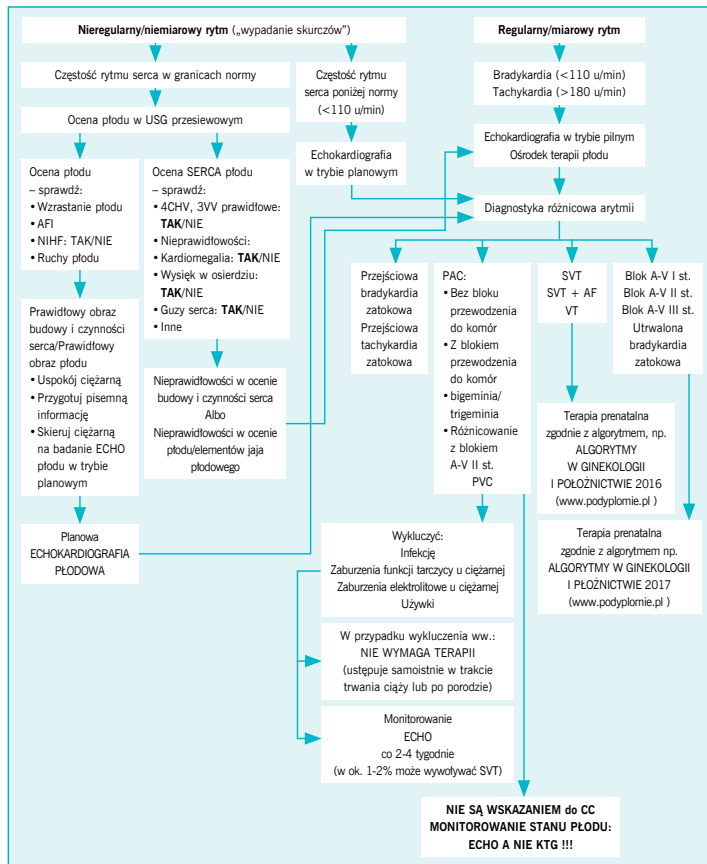


* W przypadku ostrych objawów (skręcenie, pęknięcie guza) operacja na każdym etapie rozwoju ciąży

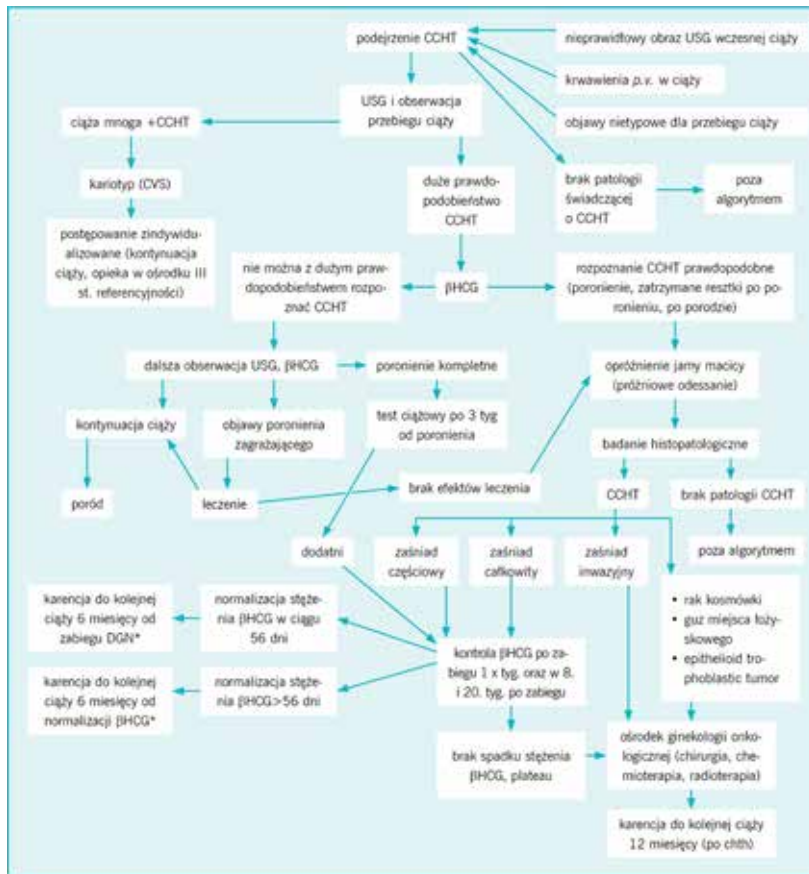
Algorytm postępowania w guzach jajnika u ciężarnych
prof. nadzw. dr hab. n. med. Marek Nowak



Ciąża w bliźnie po cięciu cesarskim – algorytm postępowania
prof. dr hab. n. med. Dariusz Samulak

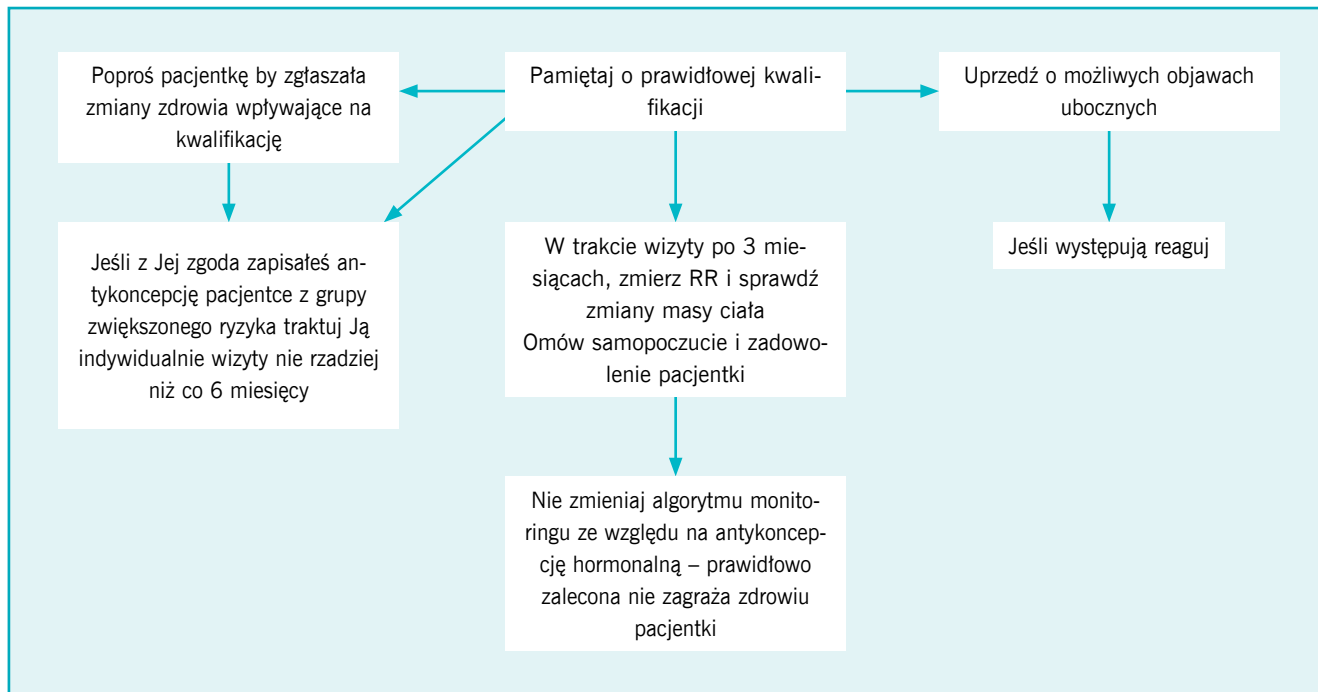


Algorytm postępowania w najczęściej występujących zaburzeniach rytmu serca u płodu
 dr n. med. Katarzyna Janiak

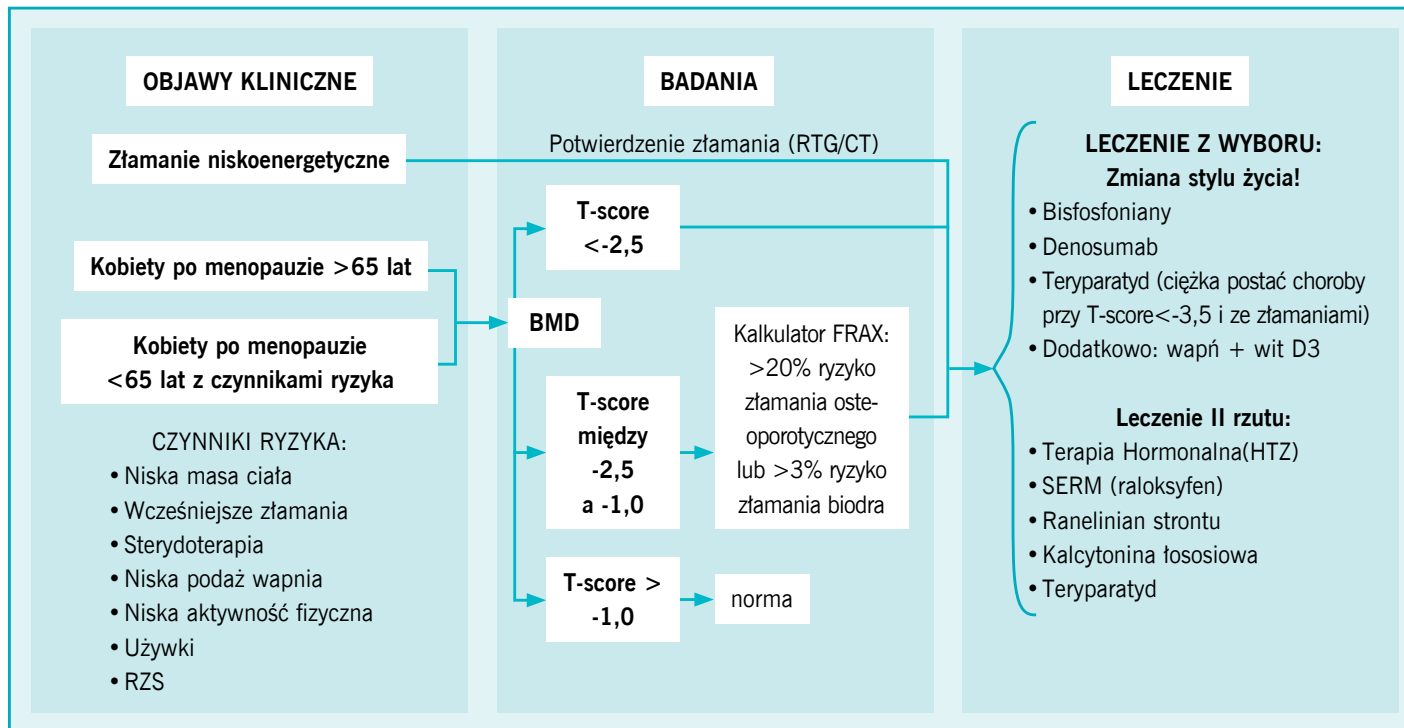


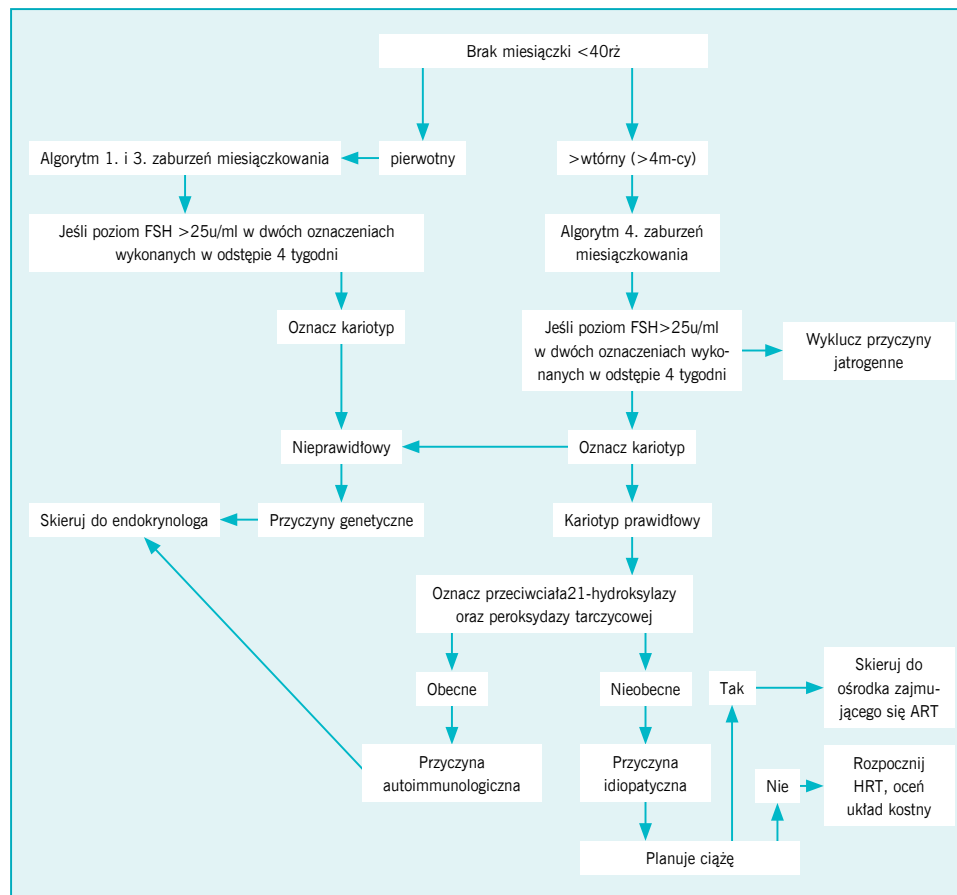
*Antykoncepcja - przewlekłowane IUD
Po normalizacji hCG - hormonalne metody antykoncepcji

Algorytm postępowania w zaśniadzie groniastym
dr n. med. Anna Janowicz-Grelewska

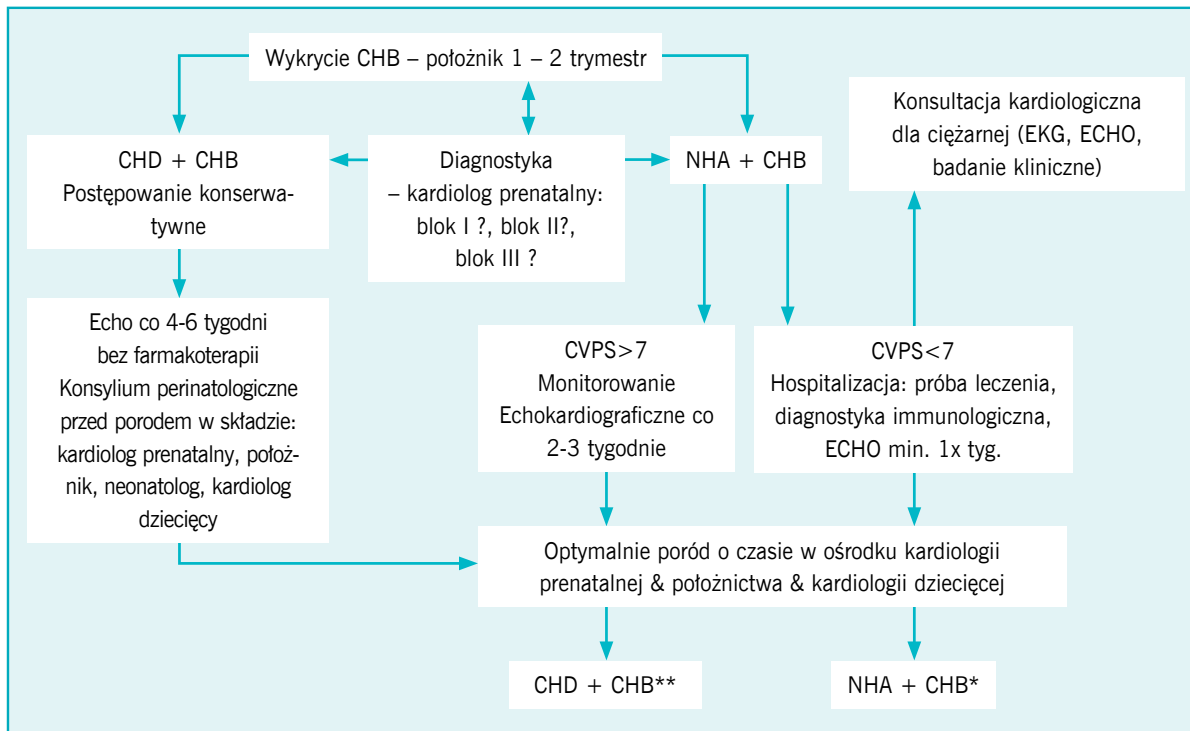


Algorytm monitorowania antykoncepcji hormonalnej
prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel





Algorytm postępowania w przedwczesnej menopauzie
 dr n. med. Grażyna Maciołek-Blewniewska



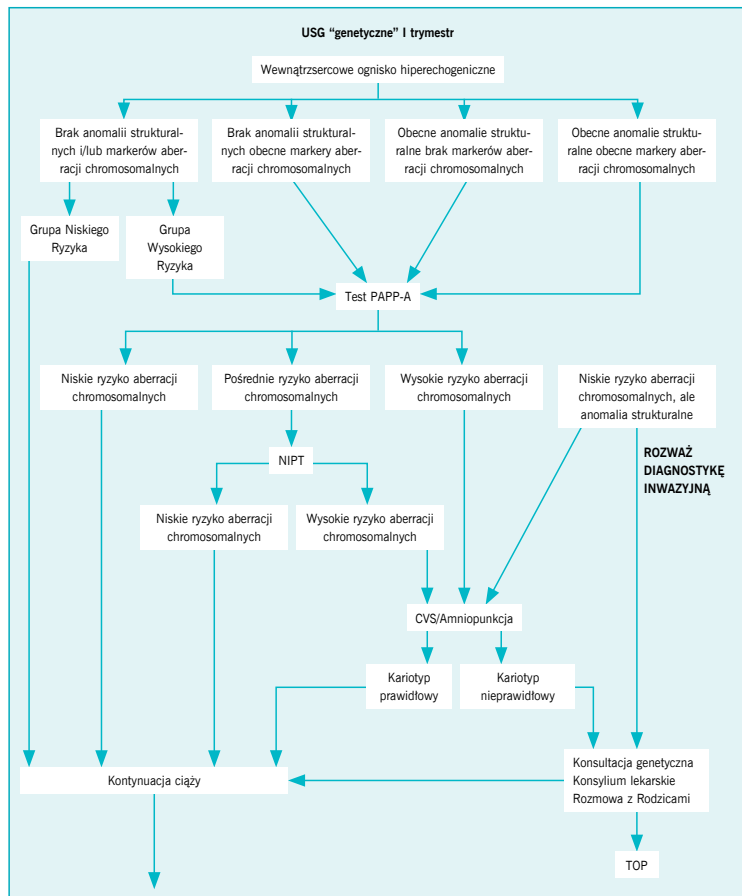
CHB – Complete Heart Block – całkowity blok serca
 CHD – Congenital Heart Defect – wrodzona wada serca
 NHA – Normal Heart Anatomy – prawidłowa budowa serca
 CVPS – Cardiovascular Profile Score – Skala sercowo naczyniowa wydolności układu krążenia płodu

Monitorowanie echokardiograficzne płodu przez kardiologa prenatalnego
 Ostatnie badanie przed planowanym porodem
 Kardiolog prenatalny pełni rolę konsultanta dla położnika

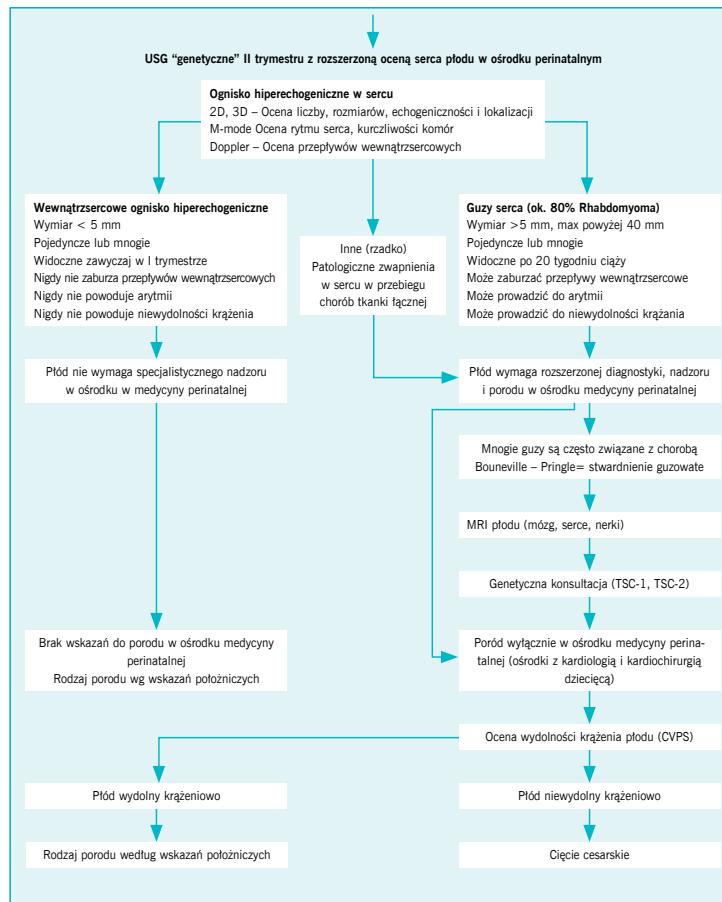
* Optymalny poród w ośrodku mogącym zapewnić noworodkowi możliwość elektrostymulacji czasowej lub implantacja rozrusznika

** U noworodka postępowanie konserwatywne...ponowne konsylium optymalnie w tym samym składzie jak przed porodem

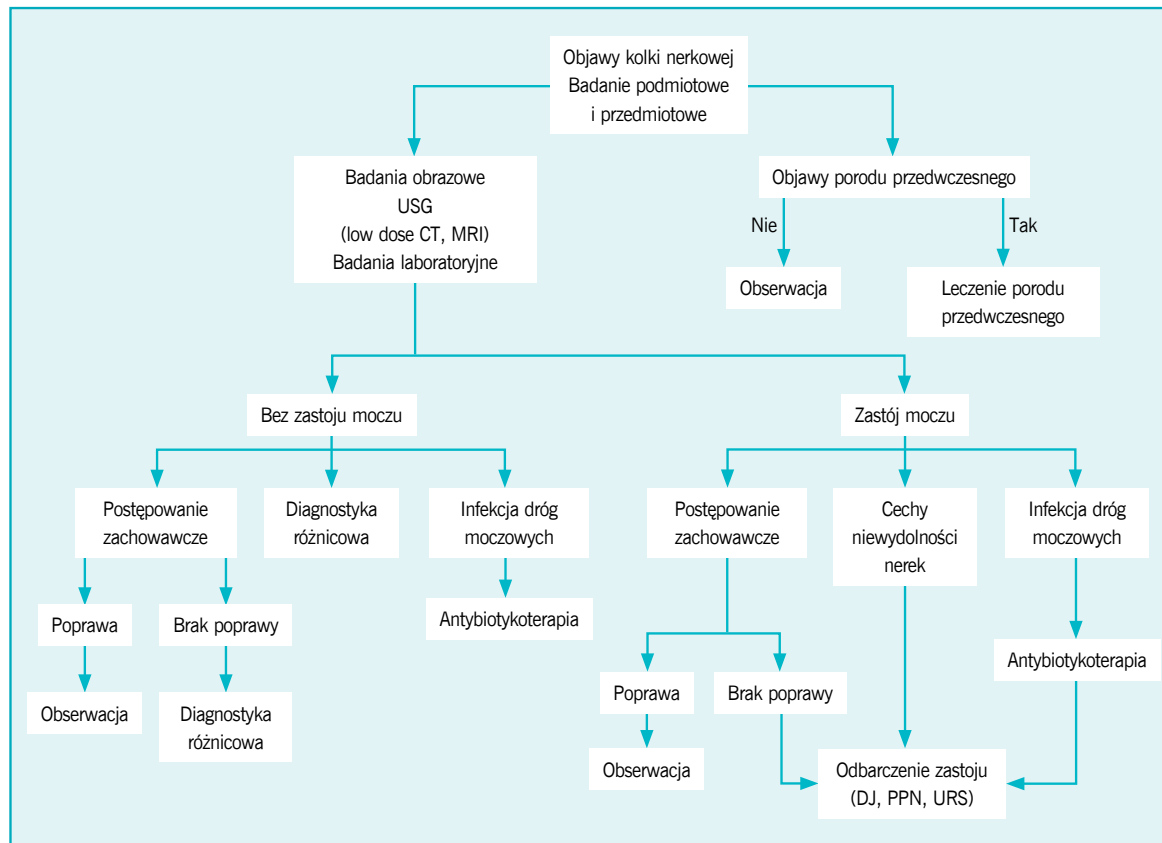
W każdej kolejnej ciąży u tej samej pacjentki położnik począwszy od 14 tyg powinien oceniać w każdym badaniu USG czas przewodzenia przedsionkowo-komorowego – możliwość powtórzenia się bloku serca płodu w I połowie ciąży u kolejnego potomka



Algorytm postępowania w przypadku bright spot w sercu płodu
 dr n. med. Mariusz Grzesiak

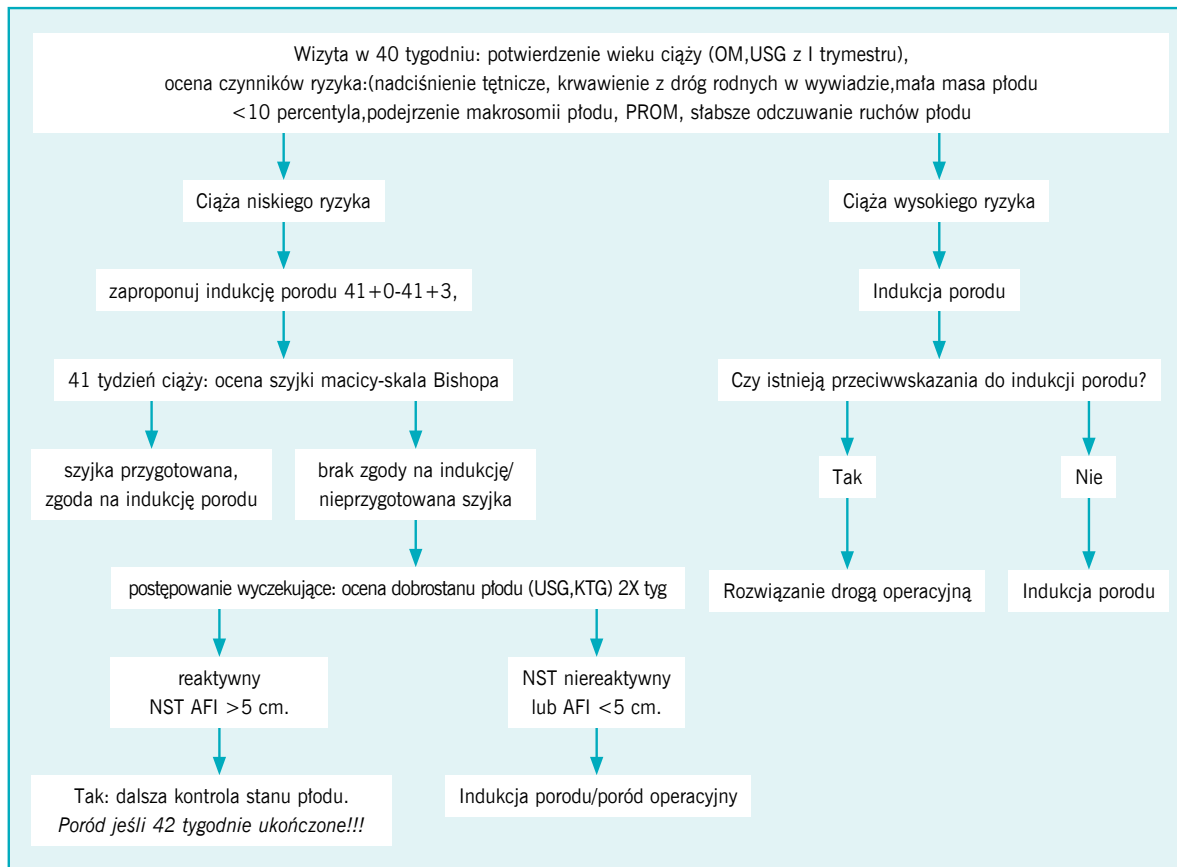


Algorytm postępowania w przypadku bright spot w sercu płodu
dr n. med. Mariusz Grzesiak



W terminie okotoporodowym rozważyć rozwiązanie ciąży

Algorytm postępowania w kolce nerkowej u ciężarnej
dr n. med. Marcin Baum, dr n. med. Mariusz Blewniewski



Algorytm postępowania w ciąży po terminie porodu
dr Joanna Lutostawska-Walasek