

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Вопросы	Риск/цель
<p>Я задам Вам несколько вопросов о Вашем здоровье, питании и безопасности. Мы задаем эти вопросы всем. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения, мы вернемся к ним позже. Вы не возражаете?</p>	Налаживание контакта
<p>1. Как проходит Ваша беременность? В ходе этой беременности Вас беспокоят: -тошнота и рвота? -изжога? -запор?</p>	Налаживание контакта Сильная тошнота/ рвота
<p>2. Вы наблюдались у врача в ходе этой беременности? • (Если да) Когда Вы впервые посетили врача?</p>	Отсутствие врачебного наблюдения за течением беременности > 13 недель
<p>3. С какими проблемами со здоровьем или заболеваниями, если таковые имеются, Вы или Ваш врач сталкиваетесь в ходе Вашей беременности, например высокое артериальное давление, анемия или гестационный диабет? • (Если имеются) Расскажите поподробнее.</p>	Гестационный диабет, замедлен. рост плода, гипертензия, вызванная беременностью , грудное вскармливание во время беременности, многоплодная беременность Железодефицитная анемия
<p>4. Сколько раз Вы были беременны за последние два года? • Были ли у Вас выкидыши? (Если да) Сколько? • Были ли у Вас беременности, в результате которых ребенок родился мертвым или умирал в возрасте до одного года?</p>	Две беременности за два года, спонтан. аборт, гибель плода в фетальном или неонатальном периоде (история)
<p>5. (В случае рождения живых детей) Ваш ребенок (дети) имел (и) какие-либо проблемы со здоровьем или заболевания при рождении? • Сколько ребенок (дети) весил (и) при рождении? • Родились ли недоношенные дети?</p>	Врожденные пороки, связанные с питанием (история), большой вес для данного гестационного возраста (БГВ) (история), низкая масса тела при рождении (история) Недоношенный ребенок (история)
<p>6. (Если были беременности в прошлом) Во время прошлых беременностей страдали ли Вы гестационным диабетом и (или) преэклампсией? • (Если да) Расскажите поподробнее.</p>	Гестационный диабет (история) Преэклампсия (история)
<p>7. Есть ли у Вас какие-либо проблемы со здоровьем или заболевания, не связанные с беременностью, например прегипертония? • (Если да) Расскажите поподробнее.</p>	<Выберите соответствующий медицинский риск (риски)>
<p>8. Переносили ли Вы недавно тяжелые операции, серьезные травмы или ожоги? • (Если да) Расскажите поподробнее. • Делали ли Вам когда-либо операцию, которая влияет на то, как Вы сейчас питаетесь? • (Если да) Расскажите поподробнее.</p>	Недавно перенесенная тяжелая операция, травма, ожоги, бариатрическая операция Строгая ограничительная диета
<p>9. Вы принимаете какие-либо лекарственные препараты? • (Если да) Расскажите поподробнее.</p>	Взаимодействие лекарств и пищи
<p>10. Вы принимаете какие-либо витамины для беременных? • (Если да) Каково содержание йода в Ваших витаминах для беременных? • (Если нет) Вы принимаете какие-либо йодосодержащие пищевые добавки? • (Если нет) Вы принимаете какие-либо железосодержащие пищевые добавки?</p>	Недостаток йода, недостаток железа

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Вопросы		Риск/цель
10.	Продолжение <ul style="list-style-type: none"> • Какие витамины или другие пищевые добавки Вы принимаете? • В каком количестве Вы их принимаете? 	Ненадлежащее или избыточное употребление пищевых добавок
11.	Есть ли у Вас проблемы с зубами или деснами, влияющие на то, как Вы питаетесь? <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Расскажите поподробнее. 	Серьезные стоматологические проблемы
12.	Какой у Вас аппетит? Есть ли пища, прием которой Вы ограничиваете или избегаете по какой-либо причине, включая пищевые аллергии? <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Расскажите поподробнее. 	Строгая ограничительная диета, пищевая аллергия, непереносимость лактозы
13.	Вы: <ul style="list-style-type: none"> -Пьете некипяченое молоко или свежесжатые соки? -Едите мягкие сыры, такие как фета, бри, сыр с плесенью, квезо бланко или квезо фреско? -Едите полусырую или недоваренную говядину, свинину или дичь? -Едите сырые морепродукты или хот-доги, не прошедшие тепловую обработку? -Едите сырые или жидкие яйца? -Едите мясную нарезку или копченое мясо? 	Потенциально загрязненные продукты
14.	Вы едите лед, землю, глину, кусочки краски или крахмал? <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Расскажите поподробнее. 	Парорексия
15.	Вы курите? <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Как много Вы курите? 	Материнское курение
16.	Кто-либо курит у Вас дома? <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Расскажите поподробнее. 	Пассивное курение
17.	Когда в последний раз Вы употребляли алкоголь? <ul style="list-style-type: none"> • В каком количестве Вы употребляете алкоголь? Как часто? 	Злоупотребление алкоголем
18.	Когда в последний раз Вы употребляли наркотики? <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Расскажите поподробнее. 	Злоупотребление наркотиками
19.	Многие женщины испытывают грусть или подавленность до или после рождения ребенка. Вы испытывали грусть или подавленность в последнее время? <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Расскажите поподробнее. • (Если да) Вы получаете лечение от депрессии (например, лекарственные препараты, консультации психолога)? 	Депрессия
20.	Есть ли в Вашей жизни кто-либо, кто обижает Вас или Вашего ребенка (детей)? <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Расскажите поподробнее. 	Подвергается жестокому обращению (последние 6 месяцев)

Примечание. Во время интервью на выявление рисков следует учитывать следующие дополнительные риски, которые не затрагиваются в предыдущих вопросах:

- ≤ 16 лет на момент зачатия
- 17 лет на момент зачатия
- Ограниченные навыки, необходимые для правильного питания
- Воспитание в приемной семье (последние 6 месяцев)
- Миграция
- Отсутствие постоянного места жительства

Если не было установлено никаких рисков, вынесите определение: не соответствует «Рекомендациям по здоровому питанию»

Необходимо спрашивать каждую беременную женщину о ее планах относительно грудного вскармливания.

Вопрос, который можно задать в любое время в ходе освидетельствования, чтобы начать разговор о грудном вскармливании: «*Что Вы слышали о грудном вскармливании?*»

Для лиц с ограниченными возможностями этот документ может быть по запросу предоставлен в другом формате.

Чтобы подать такой запрос, звоните 1-800-841-1410 (линия TDD/TTY 1-800-833-6388).

В данном учреждении предоставляются равные возможности для всех.

Программа правильного питания WIC штата Вашингтон (Washington State WIC Nutrition Program) не допускает дискриминации.

DOH 960-037 December 2010 Russian

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND
HEALTHIER WASHINGTON

