

О необходимых исследованиях во время беременности

→ УЗИ

→ Измерение артериальное давление (АД) и пульс при каждом визите беременной пациентки

→ Измерение массы тела, рост и рассчитать ИМТ (масса тела в кг / рост в м) при 1-м визите, контроль динамики прибавки массы тела при всех последующих визитах.

→ Пальпация молочных желез при 1-м визите беременной пациентки.

→ Гинекологический осмотр при 1-м визите беременной пациентки.

→ Измерение окружность живота (ОЖ), высоту дна матки (ВДМ) и ведение гравидограммы при каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности

→ Определить положение и предлежание плода при каждом визите беременной пациентки после 34-36 недель беременности.

→ Определение частоты сердцебиения плода (ЧСС) при каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности при помощи акушерского стетоскопа или после 12 недель беременности при помощи фетального доплера.

→ Лабораторные диагностические исследования: Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) и антигена к – ВИЧ. общий (клинический) анализа крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности, биохимического общетерапевтического анализа крови (определение общего белка, мочевины, креатинина, общего билирубина, прямого билирубина, аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ) и глюкозы.) при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности, коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, протромбиновое (тромбопластиновое) время (ПВ) и количество тромбоцитов.) при 1-м визите и перед родами, общего (клинического) анализа мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности, уровень тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно при 1-м визите, определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резусфактор) однократно при 1-м визит, резус-отрицательную беременную пациентку на определение антирезусных антител при 1-м визите, затем при отсутствии антител в 18-20 недель беременности и в 28 недель беременности, определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus), суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С, антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum), антител класса G (IgG) и класса М (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, определение антигена стрептококка группы В (*S. agalactiae*) в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности, микроскопическое исследование влагалищных мазков при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (*Neisseria gonorrhoeae*), микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады

(*Trichomonas vaginalis*), микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы, цитологического исследования микропрепарата шейки матки при 1-м визите.

→ Инструментальные диагностические исследования: измерение размеров таза (пельвиометрию) в 3-м триместре.

→ УЗИ плода в медицинской организации, осуществляющей экспертный уровень пренатальной диагностики, для определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра, измерить пульсационный индекс в маточных артериях, в 18-20 неделю беременности на проведение УЗИ плода (УЗ скрининга 2-го триместра) для оценки роста плода, оценки экстремальных эмбриональных структур (локализации, толщины, структуры плаценты, количества околоплодных вод) и УЗИ шейки матки беременных группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений (ПЭ, ПР, ЗРП) на проведение ультразвуковой доплерографии маточноплацентарного кровотока. Проведение УЗИ плода при сроке беременности 30-34 недели для диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода. Проведение кардиотокографии (КТГ) плода с 33 недель беременности с кратностью 1 раз в 2 недели. В 11-13 недель беременности проведение скрининга 1-го триместра, который включает комбинацию УЗИ толщины воротникового пространства (ТВП), исследования уровня хорионического гонадотропина в крови (ХГ) и исследования уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А) с последующим программным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

→ Иные диагностические исследования: рекомендовано направлять беременную пациентку на консультацию к врачу-терапевту и врачу-стоматологу при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, к врачу-офтальмологу при 1-м визите.