

Календарь анализов и обследований при физиологической беременности

Срок беременности	Анализы	События (постановка на учет, врачебные осмотры, график посещения врачей)
До 12 недель		<p data-bbox="1070 371 1818 467">Ранняя постановка на учет в женскую консультацию</p> <p data-bbox="1070 491 1818 670">Прием препаратов: фолиевая кислота весь I триместр не более 400 мкг/сутки; калия йодид 200-250 мкг/сутки (при отсутствии заболеваний щитовидной железы)</p>
При первой явке		<p data-bbox="1070 770 1818 1177">Врач акушер-гинеколог собирает анамнез, проводит общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез, антропометрию (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела), измерение размеров таза, осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование</p>
Не позднее 7-10 дней после первичного обращения в		<p data-bbox="1070 1278 1818 1318">Осмотры и консультации:</p> <p data-bbox="1070 1342 1818 1390">- врача-терапевта;</p>

женскую консультацию		- врача-стоматолога;
		- врача-отоларинголога;
		- врача-офтальмолога;
		- других врачей-специалистов – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии
В первом триместре (до 13 недель) (и при первой явке)	1. Общий (клинический) анализ крови.	Посещение врача-акушера-гинеколога каждые 3-4 недели (при физиологическом течении беременности).
	2. Анализ крови биохимический (общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее – АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее – АСТ), глюкоза, общий холестерин.	Электрокардиография (далее – ЭКГ) по назначению врача-терапевта (врача-кардиолога).
	3. Коагулограмма – количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее – АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени.	До 13 недель беременности принимаются: - фолиевая кислота не более 400 мкг/сутки; - калия йодид 200-250 мкг/сутки (при отсутствии заболеваний щитовидной железы)

4. Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови, к вирусу простого герпеса (ВПГ), к цитомегаловирусу (ЦМВ), определение антител к токсоплазме в крови.

5. Общий анализ мочи.

6. Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности. У резус-отрицательных женщин:

а) обследование отца ребенка на групповую и резус-принадлежность.

7. Определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови, определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови.

8. Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк,

микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды.
9. ПЦР хламидийной инфекции,
ПЦР гонококковой инфекции,
ПЦР микоплазменной инфекции,
ПЦР трихомониоза.

1 раз в месяц (до 28 нед)

Анализ крови на резус-антитела (у резус-отрицательных женщин при резус- положительной принадлежности отца ребенка)

--

11-14 нед

Биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров:
- связанный с беременностью плазменный протеин А (РАРР-А),
- свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина (далее – бета-ХГ)

В кабинете пренатальной диагностики проводится ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов малого таза.
По результатам комплексной пренатальной диагностики выдаётся заключение врача-генетика.

После 14 нед – однократно	Посев средней порции мочи	Для исключения бессимптомной бактериурии (наличие колоний бактерий более 10 ⁵ в 1 мл средней порции мочи, определяемое культуральным методом без клинических симптомов) всем беременным женщинам.
Во втором триместре (14-26 нед)	Общий (клинический) анализ крови и мочи.	Посещение врача-акушера-гинеколога каждые 2-3 недели (при физиологическом течении беременности). При каждом посещении врача женской консультации – определение окружности живота, высоты дна матки (далее – ВДМ), тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа. Калия йодид 200-250 мкг/сутки
1 раз в месяц (до 28 нед)	Кровь на резус-антитела (у резус-отрицательных женщин при резус-положительной принадлежности отца ребенка)	
16-18 нед	Анализ крови на эстриол, альфа-фетопротеин, бета-ХГ	Только при поздней явке, если не проводился биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров в 11-14 недель

18-21 нед		В женской консультации проводится второе скрининговое УЗИ плода
В третьем триместре (27-40 нед)	<p>1. Общий (клинический) анализ крови.</p> <p>2. Анализ крови биохимический (общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее – АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее – АСТ), глюкоза, общий холестерин).</p> <p>3. Коагулограмма – количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее – АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени.</p> <p>4. Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови, определение антител к токсоплазме в крови.</p>	<p>Посещение врача-акушера-гинеколога каждые 2 недели, после 36 недель – еженедельно (при физиологическом течении беременности).</p> <p>При каждом посещении врача женской консультации – определение окружности живота, ВДМ, тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа.</p> <p>Калия йодид 200-250 мкг/сутки</p>

5. Общий анализ мочи.
6. Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови, определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови.
7. Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды.

24-28 недель	Пероральный глюкозо-толерантный тест (ПГТТ)	
28-30 нед	У резус-отрицательных женщин при резус-положительной крови отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери	Введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D]

30 недель		Выдается листок нетрудоспособности на отпуск по беременности и родам
30-34 нед		<p>Третье скрининговое УЗИ плода с доплерометрией в женской консультации. Осмотры и консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - врача-терапевта; - врача-стоматолога.
После 32 нед		<p>При каждом посещении врача женской консультации помимо определения окружности живота, высоты дна матки (далее – ВДМ), тонуса матки, определяют положение плода, предлежащую часть, врач проводит аускультацию плода с помощью стетоскопа.</p>
После 33 нед		Проводится кардиотокография (далее – КТГ) плода
На протяжении беременности		<p>В женских консультациях функционируют школы беременных, которые посещают будущие мамы вместе с папами. В процессе обучения происходит ознакомление с изменениями в организме женщины при</p>

физиологической беременности, знакомство с процессом родов, правильным поведением в родах, основами грудного вскармливания.

Более 37 недель

Госпитализация с началом родовой деятельности. По показаниям – плановая дородовая госпитализация.

41 неделя

Плановая госпитализация для родоразрешения

Не позднее 72 часов после родов

Всем женщинам с резус-отрицательной группой крови, родившим ребенка с положительной резус-принадлежностью, либо ребенка, чью резус-принадлежность определить не представляется возможным, независимо от их совместимости по системе АВ0

Повторное введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D]

Послеродовый период

1. Раннее прикладывание к груди
2. Рекомендации по грудному вскармливанию.

- | |
|---|
| 3. Консультация врачей-специалистов по сопутствующему экстрагенитальному заболеванию (при наличии показаний). |
| 4. Туалет наружных половых органов. |
| 5. Сухая обработка швов (при их наличии). |
| 6. Снятие наружных нерассасывающихся швов (при их наличии) на 5 сутки. |
| 7. Ранняя выписка. |

Ежедневно в послеродовом периоде		1. Осмотр врача-акушера-гинеколога;
		2. Осмотр и пальпация молочных желез.

На 3 сутки после родов		УЗИ органов малого таза
------------------------	--	-------------------------

После родоразрешения посредством кесарева сечения	1. Общий анализ крови, общий анализ мочи.	УЗИ органов малого таза
	2. Биохимия крови (по показаниям).	

--