**Календарь анализов и обследований при физиологической беременности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Срок беременности | Анализы | События (постановка на учет, врачебные осмотры, график посещения врачей) |
| До 12 недель |  | Ранняя постановка на учет в женскую консультациюПрием препаратов: фолиевая  кислота весь I триместр не более 400 мкг/сутки; калия йодид 200-250 мкг/сутки (при отсутствии заболеваний щитовидной железы) |
| При первой явке |  | 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 |
| Не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию |  | Осмотры и консультации: - врача-терапевта; - 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.2. Анализ крови биохимический (общий белок, мочевина, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее – АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее – АСТ), глюкоза, общий холестерин.3.  Коагулограмма – количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее – АЧТВ), фибриноген, oпределение протромбинового (тромбопластинового) времени.4. Определение антител классов M, 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 M, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов M, G к антигену вирусного гепатита B и вирусному гепатиту С в крови.8.Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандида.9. ПЦР хламидийной инфекции,ПЦР гонококковой инфекции,ПЦР микоплазменной инфекции,ПЦР трихомониаза. | Посещение врача-акушера-гинеколога каждые 3-4 недели  (при физиологическом течении беременности).Электрокардиография (далее – ЭКГ) по назначению врача-терапевта (врача-кардиолога).До 13 недель беременности принимаются:- фолиевая кислота не более 400 мкг/сутки; - калия йодид 200-250 мкг/сутки (при отсутствии заболеваний щитовидной железы) |
| 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 105 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) | 1. Общий (клинический) анализ крови.2. Анализ крови биохимический (общий белок, мочевина, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее – АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее – АСТ), глюкоза, общий холестерин).3. Коагулограмма – количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее – АЧТВ), фибриноген, oпределение протромбинового (тромбопластинового) времени.4. Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови, определение антител к токсоплазме в крови.5. Общий анализ мочи.6. Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови, определение антител классов M, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов M, G к антигену вирусного гепатита B и вирусному гепатиту С в крови.7.Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандида. | Посещение врача-акушера-гинеколога каждые 2 недели, после 36 недель – еженедельно (при физиологическом течении беременности).При каждом посещении врача женской консультации – определение окружности живота, ВДМ, тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа.Калия йодид 200-250 мкг/сутки |
| 24-28 недель | Пероральный глюкозо-толерантный тест (ПГТТ) |  |
| 28-30нед | 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 |  | Третье скрининговое УЗИ плода с допплерометрией в женской консультации. Осмотры и консультации: - врача-терапевта; - врача-стоматолога. |
| После 32 нед |  | 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. |
| После 33 нед |  | Проводится кардиотокография (далее – КТГ) плода |
| На протяжении беременности |  | В женских консультациях функционируют школы беременных, которые посещают будущие мамы вместе с папами. В процессе обучения происходит ознакомление с изменениями в организме женщины при физиологической беременности, знакомство с процессом родов, правильным поведениям 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 груди2. 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.2. Биохимия крови (по показаниям). | УЗИ органов малого таза |