**Рекомендации по обследованию**

**во время нормально протекающей беременности**

**Рекомендуется:**

 **при 1-м визите**: определить срок беременности и родов по дате последней менструации и данным УЗИ органов малого таза; измерить массу тела, рост и рассчитать ИМТ; измерить артериальное давление (АД) и пульс и далее при каждом визите беременной пациентки. Проводится пальпация молочных желез и гинекологический осмотр.

При 1-м визите в 1-м триместре беременности и сроке задержки менструации ≥7 дней на УЗИ матки и придатков (до 9 недель 6 дней   беременности) или УЗИ плода (после 10 недель беременности) с целью диагностики беременности, ее локализации, определения соответствия плодного яйца/эмбриона/плода сроку беременности, наличия СБ эмбриона/плода .

После 16-20 недель беременности (после начала ощущения шевелений плода) - проводится опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите;

**Определяется частота сердцебиения плода (ЧСС)** при каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности при помощи акушерского стетоскопа или после 12 недель беременности при помощи фетального допплера для подтверждения жизнедеятельности плода.

После 20 недель беременности измеряется окружность живота (ОЖ), высота стояния дна матки (ВДМ) и ведется гравидограмма ( график роста матки ) при каждом визите беременной пациентки.

После 34-36 недель беременности определяется положение и предлежание плода при каждом визите беременной пациентки

 В 3-м триместре беременной пациентке проводится измерение размеров таза (пельвиометрия)

**УЗИ – скрининг плода проводится при сроке беременности 11-13,6 и 18-20,6 недель.**

**скрининг 1-го триместра** который включает комбинацию исследования уровня ХГ (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови и исследования уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А), ультразвуковое скрининговое исследование по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий (ХА), пороков развития, рисков ЗРП, ПР, ПЭ (скрининг I) (код медицинской услуги А04.30.001.003) с последующим программным расчетом указанных рисков

Беременная пациентка группы высокого риска позднего выкидыша и ПР направляется на проведение УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрии) с 15-16 недель до 24 недель беременности с кратностью 1 раз в 1-2 недели

**Проведение кардиотокографии (КТГ)** плода назначается с 33 недель беременности с кратностью 1 раз в 2 недели

 **Консультации врачей смежных специальностей:** при 1-м визите и в 3-м триместре беременности проводится консультация  врача-терапевта и врача-стоматолога, при 1-м визите -  врача-офтальмолога.

**Лабораторные исследования:** направление на исследование уровня ХГ в сыворотке крови или в моче (при 1-й явке в 1-м триместре и отсутствии УЗИ для диагностики беременности)

при 1-м визите и в 3-м триместре беременности - исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 и антигена p24 (Human immunodeçciency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови; определение антител к поверхностному антигену (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis В virus) в крови или определение антигена (HbsAg), определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С, определение антител к бледной трепонеме

При 1-м визите определение антител класса G (IgG) и класса M (IgM) к вирусу краснухи.

При 1-м визите - проведение цитологического исследования микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала). Проводится в зависимости от даты предыдущего исследования, его результатов, наличия инфекции, вызванной вирусом папилломы человека, возраста.

Определение антигена стрептококка группы В (S. agalactiae) в отделяемом цервикального канала однократно в 35-37 недель беременности

При 1-м визите и в 3-м триместре беременности - микроскопическое исследование влагалищных мазков на гонококк, трихомонады, дрожжевые грибы.

При 1-м визите - микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно, с целью выявления бессимптомной бактериурии.

При 1-м визите - определение основных групп по системе AB0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно.

Рекомендовано направлять 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

при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности - проведение общего (клинического) анализа крови.

при 1-м визите , однократно - проведение биохимического общетерапевтического анализа крови.

**Он включает:** исследование уровня общего белка в крови, исследование уровня мочевины в крови, исследование уровня креатинина в крови, исследование уровня общего билирубина в крови, исследование уровня билирубина связанного (конъюгированного) в крови, определение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы (ACT) в крови, исследование уровня глюкозы в крови.

В 24-28 недель беременности проводится пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 г глюкозы, если не было выявлено нарушение углеводного обмена или не проводилось обследование на ранних сроках беременности.

при 1-м визите - исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно.

при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности - проведение общего (клинического) анализа мочи.

Рекомендовано после 22 недель беременности во время каждого визита беременной пациентки определять белок в моче с помощью специальных индикаторных полосок.