



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 консультацию Прием 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, мочеви́на, 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, определение 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.	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)

	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 (<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. 8.Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды. 9. ПО ПОКАЗАНИЯМ : ПЦР хламидийной инфекции, ПЦР гонококковой инфекции, ПЦР микоплазменной инфекции, ПЦР трихомониаза.		
1 раз в месяц (до 28 нед)	Анализ крови на резус-антитела (у резус-отрицательных женщин при резус-положительной принадлежности отца ребенка)		
12-14 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
19-21 нед		Проводится второе скрининговое УЗИ плода
В третьем триместре (27-40 нед)	1. Общий (клинический) анализ крови. 2. Анализ крови биохимический (общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее – АЛТ), аспартат-	Посещение врача-акушера-гинеколога каждые 2 недели, после 36 недель – еженедельно (при физиологическом течении беременности). При каждом посещении врача женской консультации – определение окружности живота,

	трансаминаза (далее – АСТ), глюкоза, общий холестерин). 3. Коагулограмма – количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее – АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени. 4. Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови, определение антител к токсоплазме в крови. 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.	ВДМ, тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа. Калия йодид 200-250 мкг/сутки	
24-28 недель	Пероральный глюкозо-толерантный тест (ПГТТ)		
28-30 нед	У резус-отрицательных женщин при резус-положительной крови отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери	Введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] Выдается листок нетрудоспособности на отпуск по беременности и родам при многоплодной беременности в 28 недель	

30 недель		Выдается листок нетрудоспособности на отпуск по беременности и родам
30-34 нед		Третье скрининговое УЗИ плода с доплерометрией . 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 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. 2. Биохимия крови (по показаниям).	УЗИ органов малого таза

