

НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Обследование во время беременности.



1. Исследование крови на определение уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ, антител к поверхностному антигену (HBsAg), вируса гепатита B (Hepatitis B virus) антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
2. Определение антител класса G (IgG) и класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови при 1-м визите (в 1-м или 2-м триместрах беременности)
3. Микроскопическое исследование влагалищных мазков, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (*Neisseria gonorrhoeae*), трихомонады (*Trichomonas vaginalis*), дрожжевые грибы при 1-м визите (в 1-м или 2-м триместрах беременности) и в 3-м триместре беременности
4. Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно при 1-м визите
5. Определение антител к антигенам системы Резус при 1-м визите (при 1-м визите в 1-й половине беременности у резус-отрицательной беременной, затем при отсутствии антител - в 18-20 недель беременности, затем при отсутствии антител - в 28 недель беременности с целью определения риска резус-конфликта)
6. Общий клинический анализ крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместрах беременности.
7. Биохимический анализ крови при 1-м визите
8. Исследование уровня глюкозы в крови при выявлении уровня глюкозы венозной крови натощак $\geq 7,0$ ммоль/л с целью исключения/подтверждения манифестного сахарного диабета у беременной.
9. Проведение перорального глюкозотолерантного теста - ПГТТ с 75 г декстрозы в 24-28 недель беременности в случае, если у пациентки не было выявлено нарушение углеводного обмена или не проводилось обследование на ранних сроках беременности для выявления гестационного сахарного диабета.
10. Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и определение содержания антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) в крови однократно при 1-м визите.
11. Общий анализ мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместрах беременности.
12. Определение белка в моче у беременной пациентки после 22 недель беременности во время каждого визита с целью своевременного выявления протеинурии для выбора тактики ведения беременности.

13. Проведение цитологического исследования микропрепарата шейки матки при 1-м визите.
14. Микробиологическое исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно при 1-м визите.
15. Бактериологическое исследование вагинального отделяемого и ректального отделяемого на стрептококк группы В (*S. agalactiae*) или определение ДНК стрептококка группы В (*S. agalactiae*) во влагалищном мазке и ректальном мазке методом ПЦР с целью своевременного выявления и лечения инфекции, вызванной *S. agalactiae*, для снижения риска внутриутробной инфекции в 35-37 недель беременности.
16. 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) в 11,0-13,6 недель беременности
17. ЭКГ при 1-м визите и в 3-м триместре.
18. Аускультация плода (определение частоты сердцебиения (ЧСС) плода) при каждом визите с 22 недель беременности с целью подтверждения жизнедеятельности плода
19. Ультразвуковое скрининговое исследование по оценке антенатального развития плода с целью выявления ХА, пороков развития, рисков ЗРП, ПР, ПЭ (скрининг II) и УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрия) в 18,0-20,6 недель беременности.
20. УЗИ плода с целью диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода в 34,0-35,6 недель беременности
21. Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока беременной пациентки группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений (ПЭ, ПР, ЗРП) в 18,0-20,6 и 30,0-33,6 недель беременности.
22. КТГ плода с 32 недель беременности с кратностью 1 раз в 2 недели.
23. Измерение размеров таза (пельвиметрия) в 3-м триместре беременности.
24. Консультация врача-терапевта и консультация врача-стоматолога при 1-м визите в 1-м или 2-м триместрах беременности) и в 3-м триместре беременности.
25. Консультация врача-офтальмолога при 1-м визите.
26. Консультация врача-кардиолога при патологических изменениях электрокардиограммы.
27. Консультация медицинского психолога при 1-м визите (в 1-м или 2-м триместрах беременности) и в 3-м триместре беременности.