

1. Определение срока беременности и ПДР (предполагаемой даты родов)

При первом визите определяется срок беременности и родов по дате последней менструации, также срок будет уточнен по данным первого УЗИ органов малого таза и плода.

УЗИ является наиболее точным методом определения срока беременности и родов.

При расчете срока родов по дате последней менструации необходимо прибавить 280 дней (40 недель) к первому дню последней менструации (при 28- дневном менструальном цикле). При иной длительности менструального цикла необходимо вносить поправки в расчет срока родов с сторону увеличения срока при более длинном цикле и в сторону уменьшения срока при более коротком цикле.

При наступлении беременности в результате репродуктивных технологий (ЭКО и др.) расчет срока родов должен быть сделан по дате переноса эмбрионов (дата переноса «плюс» 266 дней (38 недель) «минус» число дней, равное сроку культивирования эмбриона).

При отсутствии УЗИ в 1-м триместре беременности и отсутствии информации о дате последней менструации, срок беременности и родов может быть установлен по данным других УЗИ.

!! При расхождении срока по дате последней менструации и УЗИ в 11-14 недель более чем на 5 дней, срок беременности и родов следует устанавливать по данным УЗИ.

2. Измерение массы тела, роста, расчёт ИМТ, оценка динамики прибавки массы тела

При 1 визите к врачу акушер-гинекологу измеряется масса тела, рост, рассчитывается ИМТ (масса тела в кг / рост в м²).

При каждом последующем визите проводится контроль динамики прибавки массы тела.

Доказано, что основное влияние на развитие или отсутствие осложнений оказывает именно прибавка массы тела во время беременности, а не ИМТ до беременности, поэтому врач следит за этим важным показателем и вовремя даёт необходимые рекомендации.

Рекомендуемая еженедельная прибавка массы тела в 1-м триместре составляет не более 0,5 - 2 кг/неделю. Прибавка масса тела происходит в том числе в связи с накоплением жидкости (отеками), характерными для периода беременности.

3. Измерение АД (артериального давления) и частоты пульса

Регулярное измерение АД и пульса проводится при каждом визите беременной пациентки с целью ранней диагностики гипертензивных осложнений беременности.

Некоторые беременные могут попасть в группу высокого риска преэклампсии (ПЭ), если при предыдущей беременности были указания на раннюю или тяжелую ПЭ. Таким пациенткам рекомендуется ежедневный мониторинг АД на протяжении всей беременности.

4. Гинекологический осмотр и пальпация молочных желез при первом визите беременной пациентки

Гинекологический осмотр во время беременности включает визуальный осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование с определением размеров, консистенции, подвижности и

болезненности матки, и придатков матки. Пальпация молочных желез проводится с целью скрининга рака молочной железы.

Повторные гинекологические осмотры беременной пациентке без показаний не проводятся. Они могут быть проведены при наличии жалоб, для определения соотношения головки плода и размеров таза.

5. Измерение окружность живота (ОЖ), высоту дна матки (ВДМ)

При каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности производится измерение окружности живота и высоты дна матки. Это делается для того, чтобы вовремя выявить отклонения в развитии плода, своевременного выявления различных проблем, например, многоводия. Например, в 30 недель в норме ВДМ 29-32 см.

6. Определение положения и предлежания плода

Рекомендовано определить положение и предлежание плода при каждом визите беременной пациентки после 34-36 недель беременности.

7. Определение ЧСС (частоты сердечных сокращений) плода

ЧСС плода (ЧСС) определяется при каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности при помощи акушерского стетоскопа.

При отсутствии или нарушении ЧСС плода (тахикардия, брадикардия, аритмия) беременную пациентку врач направит на УЗИ.

На УЗИ уже даже после 12 недель беременности при помощи фетального доплера также можно определить ЧСС плода для подтверждения его жизнедеятельности.

8. Характер шевелений плода

Рекомендовано проводить опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите после 16-20 недель беременности (после начала ощущения шевелений плода).

Что касается характера шевелений плода, то тут важен следующий момент: при субъективном снижении активности и/или частоты шевелений плода, ей следует незамедлительно обратиться в специализированный стационар или женскую консультацию для проведения дополнительного обследования.

9. Лабораторные методы исследований

При постановке на диспансерный учет по беременности и при выходе в декретный отпуск назначают следующие исследования:

- общий анализ крови с формулой;
- полный анализ мочи;
- время свёртываемости, время кровотечения;
- биохимия крови;
- кровь на ВИЧ и RW;
- кровь на гепатит В и С;
- группа крови и резус фактор;
- тиреотропный гормон;
- берутся мазки на бактериоскопию и онкоцитологию.

Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности (включает в себя

определение уровня глюкозы или гликированного гемоглобина (HbA1c) в венозной крови натощак).

Рекомендовано также определение антител к вирусу краснухи. Рутинно обследование на токсоплазмоз, цитомегаловирус, вирус простого герпеса – не проводится.

Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антигена стрептококка группы В (*S. agalactiae*) в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности.

10. Консультации специалистов

Осмотр терапевта до 12 недель беременности – для выявления возможных противопоказаний к беременности.

Для выявления очагов инфекции, хронических заболеваний, решения вопроса родоразрешения необходимы также консультации узких специалистов – стоматолога, оториноларинголога, офтальмолога.

11. Пренатальная диагностика – 1 и 2 скрининги

Для оценки правильного развития плода дважды за беременность проводится скрининг.

1 скрининг - ультразвуковое исследование плода в 11-14 недель в один день с биохимическим скринингом на некоторые генетические заболевания с индивидуальным расчетом рисков рождения ребенка с хромосомной патологией и рисков осложнений беременности.

2 скрининг - ультразвуковое исследование в 18.0-20.6 недель для оценки роста плода, диагностики ранних форм задержки развития плода, исключения врожденных аномалий развития, оценки состояния плаценты и количества околоплодных вод) и УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрия). УЗИ проводится в медицинской организации, осуществляющей пренатальную диагностику.

УЗИ плода при сроке беременности 30-34 недели, а также в любом сроке - проводится по показаниям.

Инструментальные диагностические исследования

Рекомендовано провести беременной пациентке измерение размеров таза (пельвиометрию) в 3-м триместре.

Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение кардиотокографии (КТГ) плода с 33 недель беременности с кратностью 1 раз в 2 недели