

Необходимые исследования во время беременности

При постановке на учет каждой беременной назначается обследование, которое важно пройти до 12 недель. Своевременное обследование позволит вовремя предотвратить осложнения беременности.

Обследование по протоколу «Нормальная беременность»

Наименование исследования	1 триместр	2 триместр	3 триместр
Направление на исследование уровня антител классов М, G к ВИЧ-1/2 и антигена р24 в крови	1 визит		Однократно
Направление на определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В в крови	Однократно при 1-м визите		Однократно
Направление на определение суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С в крови	Однократно при 1-м визите		Однократно
Направление на определение антител к бледной трепонеме в крови	Однократно при 1-м визите		Однократно
Направление на определение антител класса G и класса М к вирусу краснухи в крови	Однократно при 1-м визите		
Направление на определение антигена стрептококка группы В в отделяемом цервикального канала			Однократно 35-37
Направление на микроскопическое исследование влагалищных мазков	Однократно при 1-м визите		Однократно
Направление на микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены	Однократно при 1-м визите		
Направление на определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор)	Однократно при 1-м визите		
Направление на определение антирезусных антител у резус-отрицательных женщин	1 визит	18-20 нед	28 нед
Направление на проведение общего (клинического) анализа крови	Однократно при 1-м визите		Однократно

Направление на проведение биохимического анализа крови(АЛТ, АСТ, общ белок, билирубин общ и прям мочевиа, креатинин, глюкоза)	Однократно при 1-м визите		Однократно
Направление на определение нарушения углеводного обмена (определение уровня глюкозы или гликированного гемоглобина (HbA1c) в венозной крови) натощак	Однократно при 1-м визите		
Направление на проведение ПГТТ	Однократно при 1-м визите в группе высокого риска ГСД, если нет нарушения углеводного обмена	Однократно при 1-м визите в случае 1-го визита во 2-м триместре в группе высокого риска ГСД если нет нарушения углеводного обмена, или в 24-28 недель в группе низкого риска ГСД, если нет нарушения углеводного обмена	
Направление на проведение коагулограммы(АЧТВ, фибриноген, ПВ)	Однократно при 1-м визите		
Направление на исследование уровня ТТГ	Однократно при 1-м визите		
Направление на проведение общего (клинического) анализа мочи			
Направление на проведение цитологического исследования микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала)	При 1-м визите на любом сроке беременности, если с момента последнего исследования прошло более 3-х лет при отрицательном ВПЧ-статусе и нормальных данных предыдущих цитологических исследований (NILM), или если с момента последнего исследования прошло более 1 года при положительном или неизвестном ВПЧ-статусе, или хотя бы одним патологическом предыдущем цитологическом исследовании (ASCUS, LSIL, HSIL) вне зависимости от проведения терапии в анамнезе		
Направление на пренатальный биохимический скрининг	В 11-13 недель: РАРР-А и β-субъединица ХГЧ		

Лабораторные методы обследования

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 (далее – ВИЧ) и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антител класса G (IgG) и класса М (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови однократно при 1-м визите в 1-м или 2-м триместрах беременности.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антигена стрептококка группы В (*S. agalactiae*) в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на микроскопическое исследование влагалищных мазков при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (*Neisseria gonorrhoeae*), микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (*Trichomonas vaginalis*), микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно на выявление бессимптомной бактериурии при 1-м визите.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно при 1-м визите.
- 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.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение общего (клинического) анализа крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение биохимического общетерапевтического анализа крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности, в случае если у нее не было выявлено нарушение углеводного обмена.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение коагулограммы (ориентировочного исследования системы гемостаза) при 1-м визите и перед родами.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно при 1-м визите.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение общего (клинического) анализа мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.
- Рекомендовано после 22 недель беременности во время каждого визита беременной пациентки определять белок в моче.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение цитологического исследования микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-м визите во время беременности.

Инструментальные диагностические исследования

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение УЗИ плода при сроке беременности 11-13 недель 19-21 неделя и 30-34 недели.
- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение кардиотокографии (КТГ) плода с 33 недель беременности с кратностью 1 раз в 2 недели.

Рациональное питание, наряду с другими факторами (правильный режим, охрана труда, исключение стрессовых ситуаций и др.) является одним из основных условий благоприятного течения и исхода беременности, правильного развития плода и рождения здорового ребенка.

В первой половине беременности, когда плод еще мал, питание будущей матери не требует особых изменений. Во второй половине беременности потребность женщины в питательных веществах повышена, что обусловлено энергичным ростом плода. Учитывая, что в последние годы отмечается заметный рост числа аллергических заболеваний среди детей, беременной женщине рекомендуется ограничить прием продуктов, вызывающих аллергию (шоколад, какао, орехи, цитрусовые, кофе, грибы).

Следует особо подчеркнуть, что во время всего периода беременности женщине категорически запрещается употребление любых алкогольных напитков, в том числе и пива, так как даже небольшие дозы алкоголя крайне отрицательно сказываются на развитии плода, вызывают поражение его центральной нервной системы. Недопустимо также курение. Отрицательное действие никотина может проявиться в недонашивании беременности, рождении маловесных детей.

Очень важно соблюдать правильный режим питания. Рекомендуется 4-разовое питание, по возможности, в одни и те же часы. Суточный рацион при этом следует распределять неравномерно, предусматривая уменьшение пищевой нагрузки во второй половине дня. Так, завтрак должен в среднем содержать 30% суточной калорийности, обед – 40%, полдник – 10% и ужин – 20%. Мясные и рыбные блюда лучше употреблять в первой половине дня, молочные продукты – на ужин. Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 2 – 3 ч до сна. При токсикозах в первой половине беременности у женщин иногда бывает пониженный аппетит, а иногда и отвращение к пище (к мясу, рыбе и др.), тошнота, рвота. Учитывая это, надо разнообразить еду, подбирать такие блюда, которые вызывают аппетит. При наличии тошноты и рвоты рекомендуется уменьшить объем порций, увеличивая при этом число приемов пищи. После каждого приема пищи следует немного полежать.

При наличии запоров необходимо ввести в рацион хлеб из муки грубого помола, отруби, увеличить количество свежих овощей и фруктов.

Беременным женщинам со склонностью к повышению артериального давления и отекам целесообразно включать в диету продукты, способствующие выведению жидкости из организма – курагу, чернослив, отвар шиповника. Полезны также арбузы, капуста, свекла, черная смородина, абрикосы.

При снижении гемоглобина в крови в рацион беременной женщины широко включают продукты, богатые железом – печень, субпродукты, яйца, яблоки, персики, абрикосы, урюк, тыкву, томаты.

Беременной следует изменить распорядок дня таким образом, чтобы она чувствовала себя максимально комфортно. В первую очередь, это означает наличие достаточного времени на отдых. Начиная со второго триместра, следует стремиться, чтобы продолжительность суточного сна составляла не менее 9 ч в сутки, включая эпизод дневного сна. Учитывая повышение потребности в кислороде, будущей матери, особенно проживающей в городской местности, следует использовать любые возможности пребывания на природе. Во все времена года рекомендованы регулярные неустойчивые пешие прогулки по 1–1,5 ч ежедневно и, по возможности, перед сном.