

Клиентский путь «Нормальная беременность»

ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР

1 Первый визит к врачу – акушеру-гинекологу

- Первичный прием
- Постановка на учет по критериям: подтвержденная при УЗИ жизнеспособная одноплодная маточная беременность

ПРИЕМ ВРАЧА – АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

- сбор анамнеза, оценка жалоб
- физикальный и гинекологический осмотр, осмотр молочных желез
- определение срока беременности по дате последней менструации и данным УЗИ органов малого таза и плодного яйца (плода)
- определение предполагаемой даты родов (ПДР)
- забор биоматериала на микроскопическое исследование влагалищных мазков, на цитологическое исследование микропрепарата шейки матки
- определение риска акушерских осложнений, риска венозных и тромбозомболических осложнений (ВТЗО)

На каждом приеме:

- коррекция группы риска акушерских осложнений и риска венозных тромбозомболических осложнений
- проведение определения частоты сердцебиения плода при помощи фетального доплера с 12-й недели беременности при каждом визите беременной пациентки

НАПРАВЛЕНИЯ

Базовые лабораторные исследования:

- клинический анализ крови
- общий анализ мочи
- исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека 1/2 и антигена p24, антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В, определение суммарных антител классов M и G к вирусу гепатита С, определение антител к бледной трепонеме
- биохимический общетерапевтический анализ крови

Дополнительные исследования:

по показаниям

- инструментальные исследования: ЭКГ, первый пренатальный скрининг в кабинете антенатальной охраны плода
- к специалистам: терапевт, стоматолог, офтальмолог, психолог в кабинете медико-социальной психологической помощи
- обследование окружения женщины на туберкулез

2

Второй визит к врачу – акушеру-гинекологу

Через 7-10 дней после первичного приема

ПРИЕМ ВРАЧА – АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

- осмотр беременной
- интерпретация результатов обследования
- коррекция группы риска беременной при необходимости, риска ВТЗО
- заключение о возможности вынашивания беременности

НАПРАВЛЕНИЯ

- первый пренатальный скрининг в кабинете антенатальной охраны плода (если не выдано при постановке на учет)
- дополнительные исследования на определение резус-фактора мужа/партнера при резус-отрицательной крови у беременной

1

11-13-я неделя

Первый визит в кабинет антенатальной охраны плода (КАОП)

Первый комбинированный пренатальный скрининг

ВТОРОЙ ТРИМЕСТР

На каждом приеме:

- Коррекция группы риска акушерских осложнений и риска венозных тромбоэмболических осложнений
- Рекомендация контроля шевелений плода еженедельно с 20-й недели беременности
- Определение белка в моче с помощью индикаторных полосок с 22-й недели беременности
- Измерение высоты дна матки при каждом визите беременной пациентки и ведение гравидограммы с 20-й недели беременности
- Проведение определения частоты сердцебиения плода при помощи фетального доплера

Дополнительный визит
На следующий день после медико-генетического консультирования

4

16–18 недель
Четвертый визит к врачу – акушеру-гинекологу

осмотр беременной

НАПРАВЛЕНИЯ

- на второй пренатальный скрининг в кабинете антенатальной охраны плода
- на УЗИ плода (при поздней первой явке)

Для беременной с отрицательным резус-фактором

- определение антиэритроцитарных (антирезусных) антител при сроке 18–20 недель беременности

3

14 недель
Третий визит к врачу – акушеру-гинекологу

Через 5–7 дней после первого комбинированного пренатального скрининга

- осмотр беременной
- интерпретация результатов первого комбинированного пренатального скрининга

НАПРАВЛЕНИЯ

При высоком риске хромосомных аномалий (1:100 и выше):

- направление на медико-генетическое консультирование в отделение антенатальной охраны плода

2

19–20 недель и 6 дней
Второй визит в кабинет антенатальной охраны плода (КАОП)

Второй пренатальный скрининг

При высоком риске хромосомных аномалий по результатам первого комбинированного пренатального скрининга направляется в отделение антенатальной охраны плода

5

Пятый визит к врачу – акушеру-гинекологу

Через 1–5 дней после второго пренатального скрининга

- осмотр беременной
- заключение о возможности вынашивания беременности

НАПРАВЛЕНИЯ

- клинический анализ крови
- общий анализ мочи
- пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) в 24–28 недель

6

25–27 недель
Шестой визит к врачу – акушеру-гинекологу

- осмотр беременной
- интерпретация полученных результатов исследований
- оформление листа маршрутизации обменной карты (определение акушерского стационара для последующего родоразрешения)

НАПРАВЛЕНИЯ

Для беременной с отрицательным резус-фактором

- определение антиэритроцитарных (антирезусных) антител на сроке 27–28 недель

Беременной с отрицательным резус-фактором и отсутствием антирезусных антител на сроке 28 недель беременности

- введение иммуноглобулина человека антирезус Rho[D] на сроке 28–30 недель беременности

ТРЕТИЙ ТРИМЕСТР

На каждом приеме:

- Коррекция группы риска акушерских осложнений и риска венозных тромбозмболических осложнений
- Рекомендация контроля шевелений плода еженедельно с 20-й недели беременности
- Определение белка в моче с помощью индикаторных полосок с с 22-й недели беременности
- Измерение высоты дна матки при каждом визите беременной пациентки и ведение гравидограммы с 20-й недели беременности
- Проведение определения частоты сердцебиения плода при помощи фетального доплера – до 32-й недели

7

30–31 неделя Седьмой визит к врачу – акушеру-гинекологу

**совместный осмотр беременной
лечащим врачом с заведующим
женской консультацией**

НАПРАВЛЕНИЯ

Базовые лабораторные исследования:

- клинический анализ крови
- общий анализ мочи
- исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека 1/2 и антигена p24, антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B, определение суммарных антител классов M и G к вирусу гепатита C, определение антител к бледной трепонеме
- биохимический общетерапевтический анализ крови

Дополнительные исследования:

- по показаниям
- кардиотокография плода с 32-й недели беременности 1 раз в 2 недели
- УЗИ плода в 3-м триместре беременности
- консультации специалистов: терапевт, стоматолог, психолог

8

30–34 недели Восьмой визит к врачу – акушеру-гинекологу

Через 1–5 дней после УЗИ плода

- **осмотр беременной**
- **интерпретация полученных результатов исследований**

НАПРАВЛЕНИЯ

- кардиотокография плода

**При высоком риске преэклампсии,
преждевременных родов и задержки роста плода**

- рекомендовано проведение ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока

!

34–35 недель УЗИ плода в третьем триместре

9

35–36 недель Девятый визит к врачу – акушеру-гинекологу

- **осмотр беременной**
- **пельвиометрия**
- **забор биоматериала на микроскопическое исследование влагалищных мазков**
- **в 35–37 недель определение антигена стрептококка группы B (S. agalactiae) в вагинальном и ректальном отделяемом**
- **интерпретация полученных результатов исследований**
- **оформление листа маршрутизации обменной карты (определение акушерского стационара для последующего родоразрешения)**

НАПРАВЛЕНИЯ

- кардиотокография плода

10

38–39 недель Десятый визит к врачу – акушеру-гинекологу

- **осмотр беременной**
- **интерпретация полученных результатов исследований**

НАПРАВЛЕНИЯ

- кардиотокография плода

11

40–40,5 недель Одиннадцатый визит к врачу – акушеру-гинекологу

- **осмотр беременной**
- **интерпретация полученных результатов исследований**

НАПРАВЛЕНИЯ

- в акушерский стационар

