

# 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

#### На каждом приеме:

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

#### 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 тромбоэмбологических осложнений (ВТЭО)

#### 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 C, определение антител к бледной тропонеме
- 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

- 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

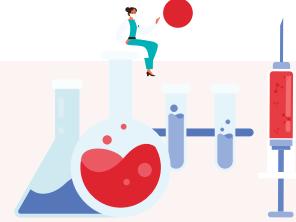
#### НАПРАВЛЕНИЯ

- 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



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

На каждом приеме:

- Коррекция группы риска акушерских осложнений и риска венозных тромбоэмболических осложнений
- Рекомендация контроля шевелений плода ежедневно 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 допплера



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



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

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 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 допплера – до 32-й недели



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 допплерографии маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока

! 34-35 недель  
УЗИ плода в третьем  
трimestре

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 В, определение суммарных антител классов M и G к вирусу гепатита С, определение антител к бледной тропонеме
- 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

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 В (*S. agalactiae*) в вагинальном и ректальном отверстиях
- 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 Однинадцатый визит к врачу – акушеру-гинекологу

- осмотр беременной
- интерпретация полученных результатов исследований

#### НАПРАВЛЕНИЯ

- в акушерский стационар

