



Общество с ограниченной ответственностью «Центр Семейной Медицины ВЕРА»

Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Грибоедова, д. 6, корп. 1/3. Тел/факс (3452) 39-07-07, 39-08-08, 70-70-26
ИНН/КПП 7202234639/720301001 ОГРН 1127232036161 E-mail: tmn.vera@gmail.com

Ведение беременности при физиологическом течении

Медицинская помощь женщинам в период беременности предоставляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11 - 12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности.

Осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом-акушером-гинекологом - не менее семи раз;
- врачом-терапевтом - не менее двух раз;
- врачом-стоматологом - не менее двух раз;
- врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 7 - 10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- другими врачами-специалистами - по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится трехкратно при сроках беременности: **11 - 14** недель, **18 - 21** неделя и **30 - 34** недели.

При сроке беременности **11 - 14** недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре, и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией. В соответствии с **Приказом директора Департамента здравоохранения Тюменской области** от 18.03.2011 г. № 67ос «О совершенствовании мероприятий по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка» **первое скрининговое обследование беременной** женщины, проживающей в г. Тюмени и Тюменском районе, осуществляется в ГЛПУ ТО «**Перинатальный центр**» г. Тюмени. При отказе беременной женщины от прохождения первого комплексного (ультразвукового и лабораторного) скрининга в ГЛПУ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени, лечащим врачом

акушером-гинекологом в доступной форме даются разъяснения беременной женщине о возможных последствиях отказа прохождения этого обследования в ГЛПУ ТО «Перинатальный центр». Лечащим врачом акушером-гинекологом оформляется форма «Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи», утвержденная приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 г. N 1177н.

После отказа беременной женщины от прохождения обследования в ГЛПУ ТО «Перинатальный центр», при получении письменного добровольного согласия беременной женщины, ультразвуковое исследование в сроке беременности 11 – 14 недель и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией проводится в Центре ВЕРА.

При сроке беременности 18 - 21 неделя беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода.

При сроке беременности 30 - 34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

Второе и третье скрининговые ультразвуковые исследования проводятся в Центре ВЕРА.

При установлении у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода (индивидуальный риск 1/100 и выше) в I триместре беременности и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I, II и III триместрах беременности врач-акушер-гинеколог направляет ее в медико-генетическую консультацию (центр) для медико-генетического консультирования и установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования.

В случае установления в медико-генетической консультации (центре) пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется перинатальным консилиумом врачей.

Этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности определена Приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденному приказом Минздрава РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н (см. таблицу ниже):

**Базовый спектр обследования беременных женщин
при физиологическом течении беременности***

Рубрика	Диагностические мероприятия в амбулаторных условиях
<p>А1 обследование в I триместре (и при первой явке)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Анамнез. – Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез. – Антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела). – Измерение размеров таза. – Осмотр шейки матки в зеркалах. – Бимануальное влагалищное исследование. – Общий (клинический) анализ крови развернутый. – Анализ крови биохимический (общетерапевтический): общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, аланин-трансаминаза (далее - АЛТ), аспартат-трансаминаза (далее - АСТ), глюкоза (при ожирении, отеках, преэклампсии беременных, при заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца (далее - ИБС), цереброваскулярных заболеваниях - триглицериды крови, липопротеины высокой плотности (далее - ЛПВП), липопротеины низкой плотности (далее - ЛПНП), общий холестерин. – Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) - количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее - АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени. – Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови, определение антител к токсоплазме в крови. – Общий анализ мочи. – Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности – Биохимический скрининг уровней сывороточных маркеров: связанный с беременностью плазменный протеин А (РАРР-А) и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина (бета-ХГ) (11 - 14 недель). – Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови. – Определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови. – Определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови – Определение глюкозы венозной плазмы натощак. – Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк – Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды – Электрокардиография (далее - ЭКГ) по назначению врача-терапевта (врача-кардиолога).

	<ul style="list-style-type: none"> – Ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов малого таза (в сроке 11 - 14 недель).
<p>А2 обследование во II триместре</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Анамнез. – Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез. – Определение окружности живота, высоты дна матки (далее - ВДМ), тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа. – Общий (клинический) анализ крови развернутый. – Общий анализ мочи – Скрининговое УЗИ плода в сроке 18 - 21 неделя. – Посев средней порции мочи на микрофлору для исключения бессимптомной бактериурии (наличие колоний бактерий более 10^5 в 1 мл средней порции мочи, определяемое культуральным методом без клинических симптомов) (всем беременным женщинам однократно во время беременности после 14 недель). – Определение глюкозы венозной плазмы натощак; – Проведение ОГТП с 75 г глюкозы в 24 - 28 недель (за исключением беременных с существующим сахарным диабетом).
<p>А3 обследование в III триместре</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Анамнез. – Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, молочных желез. – Определение окружности живота, ВДМ, тонуса матки, пальпация плода, аускультация плода с помощью стетоскопа. – После 32 недель беременности определяют положение плода, предлежащую часть. – Общий (клинический) анализ крови развернутый. – Анализ крови биохимический (общетерапевтический): общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза (при ожирении, отеках, преэклампсии беременных, при заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете, артериальной гипертензии, ИБС, цереброваскулярных заболеваниях - триглицериды крови, ЛПВП, ЛПНП, общий холестерин. – Коагулограмма - количество тромбоцитов, время свертывания, время кровотечения, агрегация тромбоцитов, активированное частичное тромбопластиновое время (далее - АЧТВ), фибриноген, определение протромбинового (тромбопластинового) времени. – Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу краснухи в крови, определение антител к токсоплазме в крови. – Общий анализ мочи. – Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови. – Определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови. – Определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови – Проведение ОГТП с 75 г глюкозы в 24 - 28 недель (за исключением

	<p>беременных с существующим сахарным диабетом).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк. – Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды. – Скрининговое УЗИ плода в сроке 30 - 34 недели с доплерометрией. – Кардиотокография (далее - КТГ) плода после 33 недель.
A1, A2, A3	<p>Осмотры и консультации (при физиологически протекающей беременности):</p> <ul style="list-style-type: none"> – врача-акушера-гинеколога - не менее семи раз; – врача-терапевта - не менее двух раз; – врача-стоматолога - не менее двух раз; – врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога - не менее одного раза (не позднее 7 - 10 дней после первичного обращения в медицинскую организацию); – других врачей-специалистов – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.
В комплекс исследований на инфекции	<ul style="list-style-type: none"> – Микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибиотикам. – Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы. – Полимеразная цепная реакция (ПЦР) <i>Chlamidia trachomatis</i>.

* Из Приложение N 5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденному приказом Минздрава РФ от 1 ноября 2012. N 572н.

У резус-отрицательных женщин при физиологическом течении беременности базовый спектр обследования дополнительно включает:

- а) обследование отца ребенка на групповую и резус-принадлежность;
- б) кровь на резус-антитела (при резус-положительной принадлежности отца ребенка) - 1 раз в месяц.

Лечебные мероприятия при физиологическом течение беременности:

1. Фолиевая кислота весь I триместр не более 400 мкг/сутки.
2. Калия йодид 200 - 250 мкг всю беременность и период грудного вскармливания.
3. При резус-положительной крови отца ребенка и отсутствии резус-антител в крови матери - введение иммуноглобулина человека антирезус RHO[D] в 28 - 30 недель.
4. Школы:
 - а) школа беременных;
 - б) партнерские роды;
 - в) грудное вскармливание.

При осложненном течении беременности и сопутствующей патологии, поздней постановки на учет, частота, кратность осмотров и консультаций врача акушера-гинеколога и врачей-специалистов, дополнительные диагностические и лечебные мероприятия определяется индивидуально.