

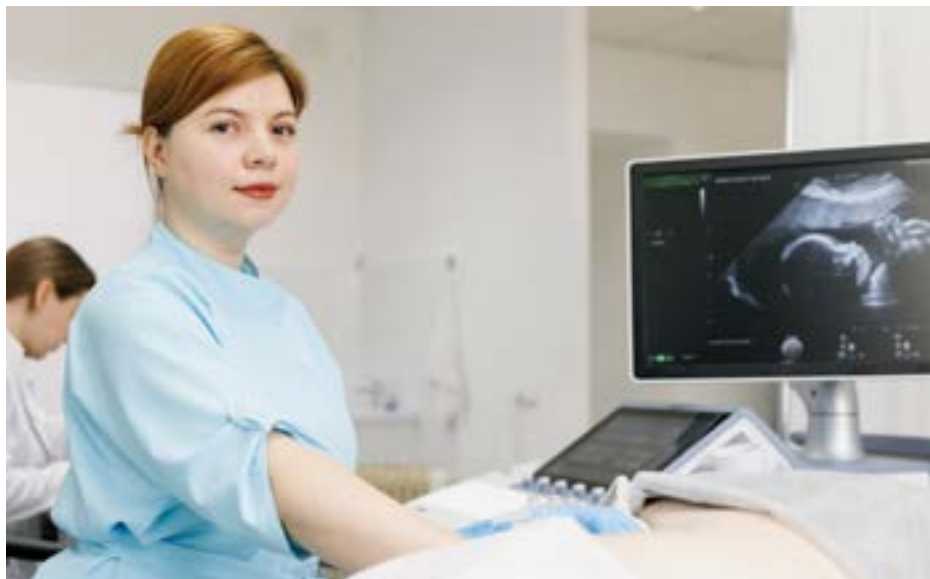
ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ – от зачатия к родам: анализы, осмотры и обследования



СОДЕРЖАНИЕ:

ДОРОДОВОЙ УХОД СОГЛАСНО ПРЕДУСМОТРЕННЫМ СТАНДАРТАМ	4
ПЕРВАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ – до 12 недель беременности	5
ВТОРАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 16-й неделе беременности)	8
ТРЕТЬЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 20-й неделе беременности)	9
ЧЕТВЁРТАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 26-й неделе беременности)	10
ПЯТАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 30-й неделе беременности)	12
ШЕСТАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 34-й неделе беременности)	14
СЕДЬМАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 36-й неделе беременности)	15
ВОСЬМАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 38-й неделе беременности)	17
ДЕВЯТАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 40-й неделе беременности)	18
ПРОГРАММА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ.....	19
Занятие I: после постановки на учет	19
Занятие II: 28–30 недель беременности	20
Занятие III: 32–33 недели беременности.....	20
Занятие IV: 35–36 недель беременности.....	21
Оценка домашнего насилия у беременных женщин	22
Факторы риска гестационного диабета (NICE, 2020)	22
Критерии диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности	23
УЗ-исследования во время беременности	24
Мероприятия по наблюдению беременных с физиологическим течением беременности в амбулаторных условиях	25

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ – от зачатия к родам: анализы, осмотры и обследования



Период беременности — это важный этап в жизни женщины, во время которого происходят значительные физиологические, эмоциональные и социальные изменения. Хорошо контролируемая беременность способствует здоровью и безопасности матери и ребёнка, снижая риски осложнений и обеспечивая оптимальные условия для безопасных родов.

Достоверная информация и доступ к качественным медицинским услугам являются ключевыми элементами благоприятного течения беременности. От тестов для подтверждения беременности до регулярных пренатальных осмотров и подготовки к родам, каждый этап выполняет важную роль в охране здоровья матери и ребёнка.

ДОРОДОВОЙ УХОД СОГЛАСНО ПРЕДУСМОТРЕННЫМ СТАНДАРТАМ¹



- 1 Согласно Стандартизированному клиническому протоколу: Дородовая помощь для позитивного опыта беременности - <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2025/05/PCS-%E2%80%9E%C3%8Engrijiri-antenatale-pentru-o-experien%C8%9B%C4%83-pozitiv%C4%83-%C3%AEn-sarcin%C4%83%E2%80%9D-aprobat-prin-Ordinul-MS-nr.357-d-in-18.04.25.pdf>

ПЕРВАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ – до 12 недель беременности

Цель, консультативные составляющие и ответственные специалисты

Консультация команды семейного врача

- Подтверждение диагноза беременности
- Взятие беременной на учёт
- Оценка профиля и степени риска, потенциальные факторы риска, при наличии которых беременность классифицируется как беременность с определенным риском
- Оценка психологического климата
- Скрининг психического здоровья, и факторов риска (потребление алкоголя и курение)

Консультация врача акушера-гинеколога:

- Определение факторов риска развития осложнений во время беременности и родов, как для матери, так и для плода
- Оценка факторов риска преэклампсии и гестационного диабета
- Оценка риска тромбоэмболических осложнений (ТЭО) и задержки внутриутробного роста плода
- Переоценка/лечение хронических заболеваний, которые могут повлиять на течение беременности и здоровье матери или плода
- Индивидуальное планирование ведения беременности при наличии факторов риска

Клинический осмотр

Командой семейного врача

- Общий клинический осмотр
- Измерение массы тела и окружности талии (определение индекса массы тела)
- Измерение артериального давления на обеих руках
- Определение срока беременности
- Информации о состоянии здоровья партнёра

- Пельвиметрия
- Осмотр молочных желёз
- Влажный осмотр шейки матки с помощью зеркал
- Влажное исследование матки

**Лабораторные и ультразвуковые обследования /
профилактические меры**

- Тест на беременность (при необходимости)
- Определение группы крови по системе АВО и резус-фактору (антиген D)
- Выявление неполных антиэритроцитарных (иммунных) антител
- Общий анализ крови + СОЭ
- Глюкоза в крови
- Бактериологическое исследование мочи (урокультура)
- Анализ мочи с определением уровня белка
- Тестирование всех беременных на вирусные гепатиты В и С, независимо от прививочного статуса
- Тест на сифилис, включая полового партнёра при постановке на учёт
- Тест на маркеры ВИЧ, включая партнёра при постановке на учёт
- Бактериоскопическое исследование влагалищной микрофлоры при наличии клинических признаков ИППП
- Цитологическое исследование мазка шейки матки (Пап-тест), если женщина подлежит скринингу и не проходила его в последние 3 года
- УЗИ на сроке 11–13+6 недель и ранее, по показаниям
- Двойной тест

Профилактические меры

- Назначение фолиевой кислоты
- Назначение препаратов железа, начиная с 12-ой недели беременности



Темы, обсуждаемые при наблюдении беременной

- Цель и содержание дородового ухода
- Гигиена, образ жизни, питание, физическая активность
- Влияние курения
- Влияние алкоголя на беременность / фетальный алкогольный синдром
- Влияние психоактивных веществ
- Тревожные признаки во время беременности
- Пренатальный скрининг
- Ранний токсикоз и методы его облегчения
- Физиология и течение беременности
- Влияние питания на здоровье будущего ребёнка. Индекс массы тела. Прибавка в весе во время беременности
- Информация о первом занятии по психоэмоциональной подготовке к родам

ВТОРАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 16-й неделе беременности)

Цель, консультативные составляющие и ответственные специалисты

Консультация команды семейного врача

- Оценка профиля и степени риска

Клинический осмотр

- Общий клинический осмотр
- Измерение массы тела
- Измерение артериального давления на обеих руках

Лабораторные и ультразвуковые обследования / профилактические меры

- Тройной тест (если двойной тест не был проведён)
- Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований

Профилактические меры

- Назначение фолиевой кислоты
- Назначение препаратов железа

Темы, обсуждаемые при наблюдении беременной

- Гигиена, образ жизни, сексуальное поведение, физическая активность
- Разнообразие рациона питания. Пищевые источники белков, витаминов и минералов
- Течение беременности, признаки угрозы преждевременных родов
- Влияние курения
- Влияние алкоголя на беременность / фетальный алкогольный синдром
- Влияние употребления психоактивных веществ
- Первые шевеления плода
- Тревожные признаки во время беременности

ТРЕТЬЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 20-й неделе беременности)

Цель, консультативные составляющие и ответственные специалисты

Консультация команды семейного врача

- Оценка профиля и степени риска
- Визит медицинской сестры семейного врача на дом

Клинический осмотр

- Общий клинический осмотр
- Измерение массы тела
- Измерение артериального давления на обеих руках

Лабораторные и ультразвуковые обследования / профилактические меры

- Скрининговое ультразвуковое исследование (УЗИ)

Профилактические меры

Назначение фолиевой кислоты

Назначение препаратов железа

Темы, обсуждаемые при наблюдении беременной

- Гигиена, образ жизни, сексуальное поведение, физическая активность
- Пищевое поведение и правильный выбор продуктов питания
- Течение беременности, признаки угрозы преждевременных родов
- Влияние курения
- Влияние алкоголя на беременность / фетальный алкогольный синдром
- Влияние употребления психоактивных веществ
- Скрининг гестационного диабета (тест на толерантность к глюкозе, его значение и подготовка к нему)
- Тревожные признаки во время беременности

ЧЕТВЁРТАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 26-й неделе беременности)

**Цель, консультативные составляющие
и ответственные специалисты**

Консультация команды семейного врача

- Оценка профиля и степени риска
- Скрининг депрессии и тревожных состояний

Клинический осмотр

- Общий клинический осмотр
- Измерение массы тела
- Измерение артериального давления на обеих руках
- Определение высоты стояния дна матки (ВДМ) с внесением данных в Гравидограмму
- Аускультация сердцебиения плода (ЧССП)

Лабораторные и ультразвуковые обследования /

- Выявление неполных антиэритроцитарных (иммунных) антител у женщин с отрицательным резус-фактором
- Глюкозотолерантный тест (ГТТ) с 75 г глюкозы на сроке 24–28 недель беременности (скрининг)
- Общий анализ крови

Профилактические меры

- Назначение фолиевой кислоты
- Назначение препаратов железа



Темы, обсуждаемые при наблюдении беременной

- Гигиена, образ жизни, сексуальное поведение, физическая активность
- Питание: продукты без питательной ценности, нежелательные или вредные
- Влияние курения
- Влияние алкоголя на беременность / фетальный алкогольный синдром
- Влияние употребления психоактивных веществ
- Тревожные признаки во время беременности
- Самостоятельная оценка шевелений плода
- Информация о втором занятии программы психоэмоциональной подготовки к родам

ПЯТАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

(на 30-й неделе беременности)

Цель, консультативные составляющие и ответственные специалисты

Консультация команды семейного врача

- Оценка профиля и степени риска
- Выдача Листка нетрудоспособности по беременности и родам (при необходимости)

Клинический осмотр

- Общий клинический осмотр
- Измерение массы тела
- Измерение артериального давления на обеих руках
- Определение высоты стояния дна матки с внесением данных в Гравидограмму
- Аускультация сердцебиения плода

Консультация врача акушера-гинеколога

- Аускультация сердцебиения плода
- Определение высоты стояния дна матки
- Оценка профиля и степени риска

профилактические меры

- Общий анализ мочи (урограмма)
- Тест на сифилис (RPR)
- Тестирование на маркеры ВИЧ, если партнёр беременной ранее не проходил тестирование или отказался от него, либо при наличии других факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией

Профилактические меры

- Назначение фолиевой кислоты
- Назначение препаратов железа



Темы, обсуждаемые при наблюдении беременной

- Гигиена, образ жизни, питание беременной, сексуальное поведение, физическая активность
- Влияние курения
- Влияние алкоголя на беременность / фетальный алкогольный синдром
- Влияние употребления психоактивных веществ
- Признаки угрозы преждевременных родов
- Тревожные признаки во время беременности
- Самостоятельная оценка шевелений плода

ШЕСТАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

(на 34-й неделе беременности)

Цель, консультативные составляющие и ответственные специалисты

Консультация команды семейного врача

- Оценка профиля и степени риска семейным врачом

Клинический осмотр

- Общий клинический осмотр
- Измерение массы тела
- Измерение артериального давления на обеих руках
- Определение высоты стояния дна матки с внесением данных в Гравидограмму
- Аускультация сердцебиения плода

Профилактические меры

- Назначение фолиевой кислоты
- Назначение препаратов железа

Темы, обсуждаемые при наблюдении беременной

- Гигиена, образ жизни, сексуальное поведение, питание беременной, физическая активность
- Влияние курения
- Влияние алкоголя на беременность / фетальный алкогольный синдром
- Влияние употребления психоактивных веществ
- Преимущества грудного вскармливания
- Подготовка родильного набора
- Уход за новорождённым
- Информация о родах, о четвёртом занятии программы психоэмоциональной подготовки к родам

СЕДЬМАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ (на 36-й неделе беременности)

Цель, консультативные составляющие и ответственные специалисты

Консультация команды семейного врача

- Оценка профиля и степени риска
- Визит медицинской сестры семейного врача на дом

Клинический осмотр

- Общий клинический осмотр
- Измерение массы тела
- Измерение артериального давления на обеих руках
- Определение высоты стояния дна матки с внесением данных в Гравидограмму
- Аускультация сердцебиения плода
- Оценка положения плода с определением предлежащей части и её отношения к входу в малый таз

Консультация врача акушера-гинеколога

- Аускультация сердцебиения плода
- Определение высоты стояния дна матки
- Оценка положения плода с определением предлежащей части и её отношения к входу в малый таз
- Оценка профиля и степени риска

Профилактические меры

- Назначение фолиевой кислоты
- Назначение препаратов железа

- Гигиена, образ жизни, сексуальное поведение, питание беременной, физическая активность
- Влияние курения
- Влияние употребления алкоголя на беременность / фетальный алкогольный синдром
- Влияние употребления психоактивных веществ
- Тревожные признаки во время беременности
- Признаки начала родов и время обращения в роддом
- Послеродовой период, преимущества грудного вскармливания
- Послеродовая депрессия

ВОСЬМАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

(на 38-й неделе беременности)

Цель, консультативные составляющие и ответственные специалисты:

Консультация команды семейного врача

- Оценка профиля и степени риска семейным врачом

Клинический осмотр

- Общий клинический осмотр
- Измерение массы тела
- Измерение артериального давления на обеих руках
- Определение высоты стояния дна матки с внесением данных в Гравидограмму
- Аускультация сердцебиения плода
- Оценка положения плода с определением предлежащей части и её отношения к входу в малый таз

Профилактические меры

- Назначение фолиевой кислоты
- Назначение препаратов железа

Темы, обсуждаемые при наблюдении беременной

- Переношенная беременность
- Сбалансированное питание в период грудного вскармливания
- Влияние курения
- Влияние употребления алкоголя на беременность / фетальный алкогольный синдром
- Влияние употребления психоактивных веществ
- Уход за новорождённым
- Контрацепция в послеродовом периоде
- Вакцинация новорождённого
- Повторное информирование о признаках начала родов и времени обращения в роддом

ДЕВЯТАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

(на 40-й неделе беременности)

Цель, консультативные составляющие и ответственные специалисты:

Консультация команды семейного врача

- Оценка профиля и степени риска семейным врачом

Клинический осмотр

- Общий клинический осмотр
- Измерение массы тела
- Измерение артериального давления на обеих руках
- Определение высоты стояния дна матки с внесением данных в Гравидограмму
- Аускультация сердцебиения плода
- Оценка положения плода с определением предлежащей части и её отношения к входу в малый таз

Консультация врача акушера-гинеколога

- Аускультация сердцебиения плода
- Определение высоты стояния дна матки
- Оценка положения плода с определением предлежащей части и её отношения к входу в малый таз
- Оценка профиля и степени риска

Профилактические меры

- Назначение фолиевой кислоты
- Назначение препаратов железа

Темы, обсуждаемые при наблюдении беременной

- Пролонгированная беременность, включая направление на госпитализацию при достижении срока 41 недели гестации.

Программа психоэмоциональной подготовки беременных

*(осуществляется медицинским учреждением,
в котором состоит на учете беременная)*

Цель психоэмоциональной подготовки (ПЭП) — сформировать у беременных уверенность в том, что беременность и роды — это физиологические процессы с благоприятным течением, а боль при родах и возможные осложнения можно минимизировать.

Подготовка к родам начинается в период беременности в виде занятий, проводимых как для беременной, так и для членов её семьи (сестра, мать, подруга, муж и др.) в медицинском учреждении, где она находится на учете.

Форма организации обучения: индивидуальные и групповые занятия.

Общее количество занятий: 4

Продолжительность одного занятия: 1,5–2 часа

Курс обучения предназначен для всей семьи.

Обучение в рамках индивидуальных и групповых занятий организуется в соответствии со сроком гестации с использованием Руководства для школы будущих родителей и рекомендаций по поведению в перинатальный период, в соответствии с темами, изложенными ниже:

Занятие I: после постановки на учет

1. Общие сведения о беременности.
2. Физические и психоэмоциональные изменения во время беременности.
3. Гигиена, режим работы и отдыха, сексуальное поведение, ВИЧ-инфекция/СПИД, риски для здоровья ребенка, профилактические меры и вредные привычки во время беременности.
4. Возможные проблемы и экстренные состояния во время беременности.

5. Сбалансированное питание во время беременности. Советы по питанию беременных, потребности в питательных веществах, микроэлементах и витаминах. Режим питания.
6. Рекомендации по физической активности.
7. Влияние курения, употребления психоактивных веществ и алкоголя/фетальный алкогольный синдром во время беременности.
8. Права и ответственность беременной за собственное здоровье и здоровье ребенка.
9. Методы релаксации во время беременности.
10. Перинатальная медицинская карта.
11. Установление позитивного психоэмоционального контакта между матерью и ребенком в дородовом периоде.

Занятие II: 28–30 недель беременности

1. Общие сведения о естественных родах, сроки родов.
2. Признаки начала родов.
3. Периоды родов.
4. Методы релаксации во время родов.
5. Медикаментозные и немедикаментозные методы обезболивания.
6. Возможные проблемы и экстренные состояния во время родов.
7. Риски преждевременных родов.
8. Подготовка партнёра по поддержке в родах.
9. Питание во время беременности. Сбалансированный рацион. Группы пищевых продуктов. Рекомендации по порциям, питательным веществам и ограничениям в потреблении для беременных.
10. Рекомендации по физической активности.

Занятие III: 32–33 недели беременности

1. Поведение во время родов. Позиции в родах и важность активного поведения.
2. Подготовка партнёра по поддержке в родах. Партнёрские роды. Поддержка со стороны партнёра.
3. Дыхательные упражнения и методы релаксации во время родов.
4. Контакт «кожа к коже».
5. Важность эмоционального контакта «мать-ребёнок» во время родов.
6. Раннее начало грудного вскармливания и его значение для здоровья матери и ребёнка.

Занятие IV: 35–36 недель беременности

1. Техники расслабления и дыхания в родах.
2. Гигиена женщины в послеродовом периоде, сексуальная жизнь и контрацепция.
3. Экстренные состояния в послеродовом периоде. Контакты медицинского персонала.
4. Питание и сбалансированный рацион в период грудного вскармливания. Группы пищевых продуктов. Рекомендации по порциям, питательным веществам и ограничениям для кормящих матерей.
5. Уход за новорождённым и значимость вакцинации.
6. Грудное вскармливание новорождённого. Группы и консультанты по грудному вскармливанию.
7. Возможные психологические проблемы после родов (послеродовая депрессия, панические атаки, посттравматический стресс и др.).

Оценка домашнего насилия у беременных женщин

Вопросы для оценки физического насилия	Вопросы для оценки психологического насилия
1. Вас, когда-нибудь били по лицу (пощёчина)?	1. Вас оскорблял супруг/партнёр, используя унижительные выражения?
2. Были побои во время прошлых беременностей или в текущей?	2. Игнорировал вас или проявлял безразличие к вам?
3. Вас били кулаком или ногой в живот во время беременности?	3. Супруг/партнёр подозревал или обвинял вас в неверности?
4. Вас били предметами, которые могли причинить боль?	
5. Вас душили или намеренно обжигали?	
6. Вам угрожали ножом или другим оружием?	
Один положительный ответ указывает на наличие физического насилия.	Положительный ответ «да» за последние 12 месяцев предполагает наличие определённой формы психологического насилия.

Факторы риска гестационного диабета (NICE, 2020)

- ИМТ > 30 кг/м²
- Наличие в анамнезе макросомии плода ($\geq 4,5$ кг)
- Гестационный диабет в анамнезе
- Семейный анамнез сахарного диабета (родственник I степени)
- Синдром поликистозных яичников
- Беременным из группы риска рекомендуется скрининг ГД уже при первой консультации: измерение глюкозы натощак и проведение ГТТ.
- Беременным без СД в анамнезе, включая тех, у кого первый результат измерения глюкозы был в пределах нормы, скрининг на ГД проводится на 24 – 28-й неделе беременности.
- Скрининг осуществляется посредством Глюкозотолерантного теста (ГТТ) с 75 г безводной глюкозы, растворённой в воде, после ≥ 8 часов голодания.
- Если проведение ГТТ невозможно, измеряют глюкозу натощак.

Критерии диагностики нарушений углеводного обмена во время беременности

Стандартные критерии диагностики нарушений углеводного обмена	Стандартные критерии диагностики СД	Стандартные критерии диагностики гестационного диабета (ГД) (тестирование на 24–28 неделе)
Глюкоза натощак 5,6–6,9 ммоль/л (100–125 мг/дл)	Глюкоза натощак ≥ 7 ммоль/л (126 мг/дл)	Глюкоза натощак $\geq 5,1$ ммоль/л (92 мг/дл)
ГТТ (75 г глюкозы) — Глюкоза через 2 ч: 7,8–11,0 ммоль/л (140–199 мг/дл)	ГТТ (75 г глюкозы) — Глюкоза через 2 ч: $\geq 11,1$ ммоль/л (200 мг/дл)	ГТТ (75 г глюкозы) — Глюкоза через 1 ч: ≥ 10 ммоль/л (180 мг/дл); Глюкоза через 2 ч: $\geq 8,5$ ммоль/л (153 мг/дл)
HbA1c: 5,7–6,4 % (39–47 ммоль/моль)	HbA1c $\geq 6,5$ % (48 ммоль/моль)	-----

ГТТ — глюкозотолерантный тест, HbA1c — гликозилированный гемоглобин, глюкоза натощак — плазменная глюкоза в базальных условиях (после ≥ 8 часов голодания)

УЗ-исследования во время беременности

В первом триместре	У женщин с неточным диагнозом беременности, вагинальными кровотечениями неясной этиологии и подозрением на внематочную беременность рекомендуется проведение УЗИ органов малого таза в первом триместре беременности для подтверждения беременности и расчета гестационного возраста*, определения локализации и жизнеспособности гестационного мешка.
11–13+6 нед. беременности	Рекомендуется проведение ультразвукового исследования на сроке беременности 11–13+6 недель для расчета (коррекции) гестационного возраста**, проведения скрининга первого триместра на анеуплоидии, диагностики многоплодной беременности и измерения пульсационного индекса маточной артерии.
19–20+6 нед. беременности	Рекомендуется проведение ультразвукового исследования фетальной морфологии во втором триместре беременности, на сроке 19–20+6 недель, для выявления структурных аномалий, определения локализации плаценты и измерения длины шейки матки.
III триместр беременности (после 24 нед.) — по показаниям и у женщин с факторами риска	Рекомендуется проведение ультразвукового исследования третьего триместра после 24 недель беременности в случае подозрения на аномальное положение плода, локализацию плаценты (если это предполагалось во втором триместре), а также при подозрении на нарушения роста и морфологии плода (малый для гестационного возраста плод, внутриутробная задержка роста, макросомия и врожденные пороки развития плода).

* если при сроке гестации $\leq 8 + 6$ недель различие между сроком беременности по результатам УЗИ и первого дня последней менструации составляет более 5 дней, то предполагаемый срок следует рассчитывать по результатам УЗ-исследования.

** если при сроке гестации между 9 и 13 + 6 неделями, различие между сроком беременности по результатам УЗИ и первого дня последней менструации составляет более 7 дней, то предполагаемый срок следует рассчитывать по результатам УЗ-исследования.

Мероприятия по наблюдению беременных с физиологическим течением беременности в амбулаторных условиях

СОДЕРЖАНИЕ/ДЕЙСТВИЕ		I консультация — постановка на учёт (до 12 нед.)	II консультация — 16 нед. 4	III консультация — 20 нед.	IV консультация — 26 нед. 4	V консультация — 30 нед. 4	VI консультация — 34 нед.	VII консультация — 36 нед.	VIII консультация — 38 нед.	IX консультация — 40 нед.
Визиты и консультации беременной										
1	Консультация семейного врача	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	Консультация врача акушера-гинеколога ⁷	*				*		*		*
3	Визит медицинской сестры семейного врача на дом							*		
Обследование беременной и плода										
4	Клинический осмотр	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	Пельвиметрия	*								
6	Измерение массы тела, расчёт ИМТ при постановке на учёт	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	Измерение артериального давления на обеих руках	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	Измерение высоты стояния дна матки с занесением данных в Гравидограмму				*	*	*	*	*	*
9	Аускультация сердечных тонов плода (ЧССП)				*	*	*	*	*	*
10	Оценка положения плода с определением предлежащей части и её отношения к входу в малый таз							*	*	*
11	Определение группы крови по системе ABO и резус-фактору (антиген D)	*								
12	Выявление неполных антиэритроцитарных (иммунных) антител ⁵	*			*					
13	Общий анализ крови + СОЭ	*			*					
14	Глюкоза в крови	*	при факторах риска СД — ГТТ		ГТТ на 24–28 нед.					
15	Бактериологическое исследование мочи (урокультура)	*								
16	Общий анализ мочи с определением уровня белка	*				*				
17	HBsAg всем беременным независимо от прививочного статуса	*								
18	Тест на гепатит С всех беременных	*								
19	Тест на сифилис, включая полового партнёра	*				RPR-тест				
20	Тест на маркеры ВИЧ, включая полового партнёра	*			*	26–30 нед.				
21	Бактериоскопическое исследование влагалищной микрофлоры при наличии клинических признаков ИППП	*								
22	Пап-тест	*								
23	Ультразвуковое исследование (УЗИ)	*		*						
24	Двойной тест	*								

СОДЕРЖАНИЕ/ДЕЙСТВИЕ		I кон- суль- тация — поста- новка на учёт (до 12 нед.)	II кон- суль- тация — 16 нед. 4	III кон- суль- тация — 20 нед.	IV кон- суль- тация — 26 нед. 4	V кон- суль- тация — 30 нед. 4	VI кон- суль- тация — 34 нед.	VII кон- суль- тация — 36 нед.	VIII кон- суль- тация — 38 нед.	IX кон- суль- тация — 40 нед.
25	Тройной тест (если не был выполнен двойной тест)		✳							
26	Данные о состоянии здоровья супруга	✳								
Профилактические меры и консультирование по питанию										
27	Назначение фолиевой кислоты	1 мг (1000 мкг), раз в два дня, начиная с постановки на учёт у семейного врача и на протяжении всей беременности								
28	Назначение препаратов железа	100 мг элементарного железа, раз в два дня, с 12-й нед. на протяжении всей беременности								
29	Консультирование беременной ²	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳
30	Скрининг тревожности по опроснику TAG-7 ⁶	✳			✳					
31	Скрининг депрессии по опроснику PHQ-9 ⁶	✳			✳					
32	Курящим беременным, тест Fagerstrom ⁶	✳								
33	Беременным, употребляющим алкоголь, тест AUDIT ⁶	✳								
34	Домашнее насилие ⁶	✳								
35	Оценка профиля и степени риска ¹	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳
36	Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳	✳

1. При постановке на учёт обязательно определяются факторы риска преэклампсии и гестационного диабета; при постановке на учёт и на каждой консультации — факторы риска задержки внутриутробного роста плода и тромбозмболии. Беременные женщины из группы риска подлежат наблюдению и обследованию в соответствии с клиническими протоколами, с разработкой специалистами Индивидуального плана медицинского наблюдения.
2. Проводится в соответствии с рекомендованной Программой психоэмоциональной подготовки беременных.
3. ± 2–3 дня
4. Если половой партнёр беременной не проходил тестирование, или отказался от теста на маркеры ВИЧ, либо при наличии других факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией.
5. Ведение беременных, в крови которых обнаружены антиэритроцитарные антитела.
6. Выполняется при постановке на учёт и по мере необходимости, при наличии каких-либо подозрений.
7. Консультация врача акушера-гинеколога проводится, при необходимости, на любом сроке беременности, по направлению семейного врача.

ПРИМЕЧАНИЕ: Медсестра/акушерка осуществляет оценку факторов риска; скрининговые исследования, с регистрацией данных, а интерпретация результатов — ответственность семейного врача /акушера-гинеколога.

Заметки

Материал подготовлен специалистами Национальной медицинской страховой компании совместно с Министерством здравоохранения и Технической группой ООН по вопросам здравоохранения и питания в рамках управления кризисом беженцев из Украины, координируемой Страновым Офисом ВОЗ в Республике Молдова. Представленная информация принадлежит исключительно авторам и не обязательно отражает точку зрения и политику учреждений и организаций системы Организации Объединенных Наций.

Дизайн и печать выполнены при финансовой поддержке Европейского Союза в рамках регионального проекта «Вместе к лучшему здоровью беженцев и перемещенных лиц из Украины», являющегося частью программы «EU4Health» — проекта, реализуемого в Республике Молдова Всемирной организацией здравоохранения и Международной организацией по миграции.

Данная деятельность поддерживается, в том числе в рамках проекта «Обеспечение равного доступа беженцев, находящихся под временной защитой, к качественным услугам здравоохранения в Республике Молдова», реализуемого через платформу MPTF (UN Partners Trust Fund) Международной организацией по миграции, Детским фондом ООН, Фондом ООН в области народонаселения и Всемирной организацией здравоохранения, при финансовой поддержке правительства Швейцарии.