|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **°** **\*** | **ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Нормальная беременность»** | |
| Основание: Клинические рекомендации «Нормальная беременность», разработано РОАН, 2020г | **Стр. 1** |

**Рекомендовано определить срок беременности и родов** по дате последней менструации и данным УЗИ органов малого таза и плода при 1-м визите беременной пациентки. При расчете срока родов по дате последней менструации необходимо прибавить 280 дней (40 недель) к первому дню последней менструации (при 28-дневном менструальном цикле). При иной длительности менструального цикла необходимо вносить поправки в расчет срока родов с сторону увеличения срока при более длинном цикле и в сторону уменьшения срока при более коротком цикле. При наступлении беременности в результате ВРТ расчет срока родов должен быть сделан по дате переноса эмбрионов (дата переноса "плюс" 266 дней (38 недель) "минус" число дней, равное сроку культивирования эмбриона).

- Рекомендовано использовать показатель копчико-теменного размера (КТР) плода для определения срока беременности и родов по данным УЗИ в 1-м триместре беременности. Рекомендовано использовать показатель окружности головки плода для определения срока беременности и родов по данным УЗИ на более поздних сроках беременности (при КТР > 84 мм). Комментарии: При отсутствии УЗИ в 1-м триместре беременности и отсутствии информации о дате последней менструации срок беременности и родов может быть установлен по данным других УЗИ. При расхождении срока по дате последней менструации и УЗИ в 11-14 недель более чем на 5 дней срок беременности и родов следует устанавливать по данным УЗИ.

- Рекомендовано измерить массу тела, рост и рассчитать ИМТ (масса тела в кг/рост в м 2 ) при 1-м визите, проводить контроль динамики прибавки массы тела при всех последующих визитах беременной пациентки. Рекомендуемая прибавка массы тела за всю беременность (кг) еженедельная (кг/неделю) (во 2-м и 3-м триместре) Недостаток массы тела < 18,5 12,5-18 0,44-0,58 Рекомендовано измерить артериальное давление (АД) и пульс при каждом визите беременной пациентки . Регулярное измерение АД проводится с целью ранней диагностики гипертензивных осложнений беременности.

- Беременной пациентке группы высокого риска преэклампсии (ПЭ) рекомендовано назначить ежедневный мониторинг АД на протяжении всей беременности. К группе высокого риска развития ПЭ относятся пациентки с указанием на раннюю и/или тяжелую ПЭ в анамнезе.

- Рекомендовано провести пальпацию молочных желез при 1-м визите беременной пациентки. При обнаружении узловых образований молочных желез рекомендовано направить пациентку на консультацию к врачу-онкологу.

Комментарий: Пальпация молочных желез проводится с целью скрининга рака молочной железы.

- Рекомендовано провести гинекологический осмотр при 1-м визите беременной пациентки

Гинекологический осмотр во время беременности включает визуальный осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование с определением размеров, консистенции, подвижности и болезненности матки и придатков матки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **°** **\*** | **ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Нормальная беременность»** | |
| Основание: Клинические рекомендации «Нормальная беременность», разработано РОАН, 2020г | **Стр. 2** |

- Не рекомендовано без показаний проводить повторные гинекологические осмотры беременной пациентке. Повторные гинекологические осмотры проводятся по показаниям: при наличии жалоб, при признаках истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) и ПР, для выявления ИЦН, определения соотношения головки плода и размеров таза.

- Рекомендовано измерять окружность живота (ОЖ), высоту дна матки (ВДМ) и ведение гравидограммы при каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности

Срок беременности ВДМ 20-21 неделя 18-24 см 22-23 неделя 21-25 см 24-25 неделя 23-27 см 26-27 неделя 25-28 см 28-29 неделя 26-31 см 30-31 неделя 29-32 см 32-33 неделя 31-33 см 34-35 неделя 32-33 см 36-37 неделя 32-37 см 38-39 неделя 35-38 см 40-42 неделя 34-35 см - Рекомендовано определить положение и предлежание плода при каждом визите беременной пациентки после 34-36 недель беременности Определение положения и предлежания плода проводится с целью определения тактики ведения родов.

- Рекомендовано направить беременную пациентку на УЗИ плода при подозрении на неправильное положение и/или предлежание плода для его уточнения.

- Рекомендовано определить частоту сердцебиения плода (ЧСС) при каждом визите беременной пациентки после 20 недель беременности при помощи акушерского стетоскопа или после 12 недель беременности при помощи фетального допплера для подтверждения жизнедеятельности плода При отсутствии или нарушении ЧСС плода (тахикардия, брадикардия, аритмия) рекомендовано направить беременную пациентку на УЗИ.

- Рекомендовано проводить опрос беременной пациентки по поводу характера шевелений плода при каждом визите после 16-20 недель беременности (после начала ощущения шевелений плода). Нет доказательных данных по эффективности профилактики неблагоприятных перинатальных исходов на основании подсчета числа движений плода. Пациентке должны быть даны рекомендации, что при субъективном снижении активности и/или частоты шевелений плода ей следует незамедлительно обратиться в специализированный стационар или женскую консультацию для проведения дополнительного обследования.

**Лабораторные диагностические исследования**

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на исследование уровня антител к вирусу иммунодефицита человека в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности Раннее обследование и выявление инфекции способствует своевременной терапии и предотвращению инфицирования плода. Повторное обследование в 3-м триместре лучше проводить до 36 недель беременности. При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями для подтверждения/исключения диагноза.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности Обследование и выявление инфекции способствует проведению постнатальной профилактики передачи вируса новорожденному.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **°** **\*** | **ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Нормальная беременность»** | |
| Основание: Клинические рекомендации «Нормальная беременность», разработано РОАН, 2020г | **Стр. 3** |

При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена на консультацию к врачу-инфекционисту для подтверждения/исключения диагноза.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение суммарных антител к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена на консультацию к врачу-инфекционисту для подтверждения/исключения диагноза.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности Обследование и своевременно проведенное лечение сифилиса способствует лучшим исходам беременности. При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена на консультацию к врачу-дерматовенерологу для подтверждения/исключения диагноза.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антител класса G (IgG) и класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови однократно при 1-м визите в 1-м или 2-м триместрах беременности. Обследование на ранних сроках беременности позволяет выявить серонегативных пациенток и информировать их о возможности инфицирования. При отсутствии или недостаточном уровне иммуноглобулинов класса G к вирусу краснухи пациентка должна быть информирована о риске инфицирования краснухой во время беременности.

Беременная женщина должна быть информирована о методах профилактики токсоплазмоза: гигиенической обработке рук перед едой, мытье свежих фруктов и овощей, термической обработке мяса, использовании перчаток при контакте с землей и мытье рук после контакта с землей, исключении контакта с котами.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антигена стрептококка группы B (S. agalactiae) в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности Обследование на носительство стрептококка группы B и последующая терапия во время беременности приводит к уменьшению колонизации стрептококком родовых путей женщин и рождению детей с признаками внутриутробной инфекции. При положительном результате исследования пациенткам назначается антибиотикопрофилактика в родах.

- 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. Бессимптомная бактериурия – это наличие колоний бактерий  105 в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов. Раннее выявление бактериурии и проведение терапии снижает риск развития пиелонефрита, преждевременных родов и задержки роста плода.

-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **°** **\*** | **ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Нормальная беременность»** | |
| Основание: Клинические рекомендации «Нормальная беременность», разработано РОАН, 2020г | **Стр. 4** |

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение основных групп по системе AB0 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 . При выявлении антирезусных антител беременная женщина должна быть направлена на консультацию в медицинскую организацию 3-й группы для дальнейшего наблюдения. У резус-отрицательных женщин следует определить резус-фактор мужа/партнера. При резус-отрицательной принадлежности крови мужа/партнера определение антирезусных антител не проводится. При неизвестной или резус- положительной принадлежности крови мужа/партнера беременной женщине можно предложить неинвазивное определение резус-фактора плода по циркулирующим в крови матери внеклеточным фрагментам плодовой ДНК. При определении резус-отрицательной принадлежности крови у плода определение антирезусных антител в крови матери не проводится.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение общего (клинического) анализа крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности. Раннее обследование и выявление анемии способствует своевременной терапии и снижению риска негативных перинатальных исходов. Нормальный уровень гемоглобина в 1-м триместре составляет  110 г/л, в 3-м триместре –  105 г/л. Для подтверждения латентного дефицита железа может быть рекомендовано определение сывороточного ферритина, как наиболее точного показателя определения уровня железа.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение биохимического общетерапевтического анализа крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности. Биохимический общетерапевтический анализ крови включает определение общего белка, мочевины, креатинина, общего билирубина, прямого билирубина, аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ) и глюкозы.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности . Определение нарушения углеводного обмена включает определение уровня глюкозы или гликированного гемоглобина (HbA1c) в венозной крови натощак. Для беременной женщины нормальное значение глюкозы натощак составляет < 5,1 ммоль/л, уровня HbA1c – < 6,5%. При значениях глюкозы  5,1 ммоль/л или HbA1c  6,5% беременную женщину следует направить на консультацию к эндокринологу.

- 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 группы высокого риска гестационного сахарного диабета (ГСД) на проведение ПГТТ с 75 г глюкозы при 1-м визите, в случае если у нее не было выявлено нарушение углеводного обмена. К группе высокого риска развития ГСД относятся пациентки с ИМТ  30 кг/м2 , указанием в анамнезе на роды плодом с массой тела  4,5 кг или ГСД, отягощенным по сахарному диабету семейным анамнезом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **°** **\*** | **ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Нормальная беременность»** | |
| Основание: Клинические рекомендации «Нормальная беременность», разработано РОАН, 2020г | **Стр. 5** |

- 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 Определение уровня ТТГ проводится с целью раннего выявления и терапии гипотиреоза.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение общего (клинического) анализа мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности.

- 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. Данное исследование проводится целью скрининга рака шейки матки.

- Рекомендовано провести беременной пациентке измерение размеров таза (пельвиометрию) в 3-м триместре Измерение размеров таза проводится для определения акушерской тактики при родоразрешении.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение УЗИ плода при сроке беременности 11-13,6 недель в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра, диагностики многоплодной беременности.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку в 18-20,6 неделю беременности на проведение УЗИ плода (УЗ скрининга 2-го триместра) для оценки роста плода, диагностики ранних форм задержки развития плода, исключения врожденных аномалий развития, оценки экстраэмбриональных структур и УЗИ шейки матки в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику . Дополнительные УЗИ во 2-м триместре беременности могут быть назначены при отсутствии или нарушении ЧСС плода (тахикардия, брадикардия, аритмия) во время аускультации ЧСС плода.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений и в случае несоответствия ВДМ сроку беременности согласно гравидограмме на проведение УЗИ плода при сроке беременности 30-34 недели для диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода. Дополнительные УЗИ в 3-м триместре беременности (после 34-36 недель) могут быть назначены для уточнения при подозрении на неправильное положение или предлежание плода, при отсутствии или нарушении ЧСС плода (тахикардия, брадикардия, аритмия) во время аускультации ЧСС плода, при несоответствии размеров матки и срока беременности.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку группы высокого риска позднего выкидыша и ПР на проведение УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрии) с 15-16 до 24 недель беременности с кратностью 1 раз в 1-2 недели. К группе высокого риска развития позднего выкидыша и ПР относятся пациентки с указанием на наличие поздних выкидышей/ПР в анамнезе.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **°** **\*** | **ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Нормальная беременность»** | |
| Основание: Клинические рекомендации «Нормальная беременность», разработано РОАН, 2020г | **Стр. 6** |

- Рекомендовано направлять беременную пациентку группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений на проведение ультразвуковой допплерографии маточно-плацентарного кровотока во время 2-го УЗИ (при сроке беременности 18-20,6 недель), и в 3-м триместре беременности (при сроке беременности 30-34 недели). В данной группе проведение данного исследования способствует снижению перинатальной смертности, индукции родов, родоразрешения посредством операции кесарева сечения.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на консультацию к врачу терапевту и врачу-стоматологу при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, к врачу офтальмологу при 1-м визите. Консультации специалистов проводятся для своевременной диагностики экстрагенитальной патологии и назначения терапии

- Рекомендовано направлять беременную пациентку на медико-генетическое консультирование при выявлении у женщины и/или ее мужа/партнера факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной патологией. Факторами риска рождения ребенка с хромосомной или генной патологией являются: наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров хромосомных или генных нарушений; наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров детей с хромосомными или генными нарушениями, врожденными пороками развития, умственной отсталостью; кровнородственный брак.

- Рекомендовано направлять беременную пациентку в 11-13,6 недель беременности на проведение скрининга 1-го триместра с последующим программным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией. Для исключения анеуплоидии плода пациентке может быть дополнительно предложено проведение НИПС после 10 недель беременности .

- Рекомендовано направлять беременную пациентку с высоким риском анеуплоидии плода по данным скрининга 1-го триместра на проведение медико-генетического консультирования, в ходе которого врач-генетик рекомендует или не рекомендует пациентке проведение инвазивной пренатальной диагностики (биопсия ворсин хориона, амниоцентез) с исследованием полученного материала методами цитогенетического или молекулярного кариотипирования.