



Обследование при подготовке к беременности ..

Первичное обследование целесообразно проводить как минимум за 3 мес до предполагаемого зачатия. Базовый объём первичного обследования в рамках ПП включает следующие пункты.

Сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование

- Сбор персонального и семейного анамнеза обоих партнёров.
- Антропометрия: измерение роста, оценка массы тела, подсчёт индекса массы тела (ИМТ), коэффициента объём талии/объём бёдер (норма: до 0,85 у женщин, до 0,90 у мужчин включительно).
- Измерение артериального давления (АД), подсчёт частоты дыхательных движений (ЧДД), частоты сердечных сокращений (ЧСС).

Общее физикальное обследование органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыводящей системы, опорно-двигательного аппарата, молочных желёз.

Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков

- Влагалищное исследование при помощи зеркал со взятием мазков.
- Оценка характера влагалищного отделяемого, определение его pH; при понижении кислотности — аминный тест (важно исключить БВ на основании критериев Амслея).
- Бимануальное влагалищное исследование.
- Микроскопия отделяемого половых путей женщины для выявления ключевых клеток, почкующихся и мицелиарных форм грибов рода *Candida*.
- Исследование отделяемого женских половых органов на инфекции, передаваемые половым путём (ИППП), методом ПЦР (качественное исследование) для определения *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*.

Лабораторные исследования крови и мочи

Обязательно

- Клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой и определением морфологических характеристик эритроцитов*.
- Определение группы крови и резус-фактора (при отрицательном резус-факторе женщины необходимо уточнить резус-принадлежность партнёра).
- Определение сывороточных антител (АТ) к бледной трепонеме, вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ), выявление HbsAg, HCVAg, специфических IgG к вирусам ,краснухи. При наличии у женщины прививочного сертификата с указанием вакцинации против краснухи (дата вакцинации, серия и номер вакцины) скрининг не показан. Рутинный скрининг на вирус цитомегалии, простого герпеса(типа 2) и токсоплазму в мире не проводят.
- В группах риска по железодефициту: определение уровня сывороточного железа, ферритина, трансферрина, насыщения трансферрина железом.
- Определение уровня глюкозы в плазме венозной крови (с 2012 года у беременных верхняя граница нормы по глюкозе венозной плазмы натощак — 5,1 ммоль/л).
- Определение концентрации ТТГ и свободного Т4.
- Общий анализ мочи.

Желательно

- Определение специфических IgG к вирусам кори и ветряной оспы. При наличии сертификата с указанием вакцинации против кори и ветряной оспы (дата вакцинации, серия и номер вакцины) скрининг против указанных инфекций не показан.
- Определение концентрации в крови гомоцистеина (норма до 10 мкмоль/л). Повышение показателя свидетельствует о критичных нарушениях фолатного цикла и высоком риске формирования пороков плода и осложнений беременности (преждевременных родов, плацентарной недостаточности).
- Определение в сыворотке крови уровня витамина D — 25-ОН- витамина D. Нормальными показателями считают 75–150 нмоль/л или 30–60 нг/мл. Дефицит витамина D чрезвычайно распространён в популяции и негативно влияет на течение и исход гестации, а также на здоровье и когнитивные возможности будущего ребёнка.

Инструментальные обследования

- Трансвагинальное ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза —в середине второй фазы менструального цикла (19–21-й день цикла).
- УЗИ молочных желёз (5–11-й день цикла),пациенткам старше 35 лет — маммография (5–11-й день цикла).

Консультации смежных специалистов:

стоматолога, оториноларинголога .

Дополнительный спектр лабораторного и инструментального скрининга, а также потребность в дополнительных консультациях смежных специалистов акушер-гинеколог определяет индивидуально, ориентируясь на результаты базового скрининга и данные тщательно собранного анамнеза.