**О необходимых исследованиях во время беременности**

Во время нормальной беременности рекомендовано проведение следующих лабораторных исследований:

- исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 (далее – ВИЧ) и антигенаp24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности;

- определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis В virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis В virus) в крови при 1-м визитеи в 3-м триместре беременности;

- определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis С virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности;

- определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности;

- определение антител класса G (IgG) и класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови однократно при 1-м визите в 1-мили 2-м триместрах беременности;

- определение антигена стрептококка группы В (S. agalactiae) в отделяемом цервикального канала в 35-37 недель беременности;

- 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;

- микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно на выявление бессимптомной бактериурии при 1-м визите;

- определение основных групп по системе AB0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) однократно при 1-м визите;

- определение антирезусных антител при 1-м визите у резус-отрицательной беременной пациентки, (повторно при отсутствии антител в 18-20 недель беременности и в 28 недель беременности);

- общий (клинический) анализ крови при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности;

- биохимический общетерапевтический анализ крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности;

- определение нарушения углеводного обмена при 1-м визите и в 24-26 недель беременности;

- пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ) с 75 гр. глюкозы в 24-28 недель беременности в случае, если у пациентки не было выявлено нарушение углеводного обмена;

- проведение ПГТТ с 75 гр. глюкозы у беременной пациентки из группы высокого риска гестационного сахарного диабета (ГСД) при 1-м визите в случае, если у нее не было выявлено нарушение углеводного обмена;

- коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) при 1-м визите и перед родами;

- исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови однократно при 1-м визите;

- проведение общего (клинического) анализа мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности;

- определение белка в моче с помощью специальных индикаторных полосок во время каждого визита беременной пациентки после 22 недель беременности;

- цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) при 1-м визите во время беременности.

**Инструментальные диагностические исследования:**

- проведение беременной пациентке измерение размеров таза (пельвиометрию) в 3-м триместре;

- проведение УЗИ плода при сроке беременности 11-13 недель в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра, диагностики многоплодной беременности;

- проведение УЗИ 1-го триместра также измерить пульсационный индекс в маточных артериях для предикции ранней преэклампсии;

- проведение УЗИ плода на 18-20 неделе беременности (УЗ скрининга 2-го триместра) для оценки роста плода, диагностики ранних форм ЗРП, исключения врожденных аномалий развития, оценки экстра эмбриональных структур (локализации, толщины, структуры плаценты, количества околоплодных вод) и УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрию) в медицинской организации, осуществляющей пренатальную диагностику;

- направление пациентки группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений (преэклампсии, преждевременных родов, задержки развития плода, предлежании плаценты) и в случае несоответствия высоты дна матки 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;

- направление беременной пациентки группы высокого риска позднего выкидыша и преждевременных родов на проведение УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрии) с 15-16 до 24 недель беременности с кратностью 1 раз в 1-2 недели;

- направление беременную пациентки группы высокого риска акушерских и перинатальных осложнений (преэклампсии, преждевременных родов и задержки развития плода) на проведение ультразвуковой допплерографии маточно-плацентарного кровотока во время 2-го УЗИ (при сроке беременности 18-20 недель), и в 3-м триместре беременности (при сроке беременности 30-34 недели);

- проведение кардиотокографии (КТГ) плода с 33 недель беременности с кратностью 1 раз в 2 недели.

**Иные диагностические исследования:**

- консультации врача-терапевта и врача-стоматолога при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, врача-офтальмолога при 1-м визите;

- медико-генетическое консультирование при выявлении у женщины и/или ее мужа/партнера факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной патологией;

- проведение скрининга 1-го триместра (в 11-13 недель беременности), который включает комбинацию УЗИ толщины воротникового пространства (ТВП), исследования уровня хорионического гонадотропина в крови (ХГ) и исследования уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А) с последующим программным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

- проведение медико-генетического консультирования для беременной пациентки с высоким риском анеуплоидии плода по данным скрининга 1-го триместра или НИПС, и/или выявленными пороками развития плода по данным УЗИ 1-го триместра, и/или высоким риском хромосомной или генной патологии, или выявленных пороков развития плода по данным УЗИ 2-го триместра. В ходе консультации врач-генетик рекомендует или не рекомендует пациентке проведение инвазивной пренатальной диагностики (биопсия ворсин хориона, амниоцентез) с исследованием полученного материала методами цитогенетического или молекулярного кариотипирования.