



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН



КМПА
Казахстанская Ассоциация
по половому и репродуктивному
здоровью (КМПА)

Обследование и лабораторные тесты в антенатальном периоде



Вопросы для оценки наших действий

- 1. Что я делаю?**
- 2. Зачем я это делаю?**
- 3. Достигает ли это цели?**
- 4. Имеется ли лучший или более приемлемый способ достижения этой цели?**



Во время всех дородовых посещений

- Установите хороший контакт; поощряйте женщину к рассказу о том, как она себя чувствует, и сообщению о том, что ее тревожит.
- Обращайте внимание на общий внешний вид женщины, на наличие признаков:
 - стресса, тревожности, беспокойства, каких-либо нарушений, недосыпания



Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»

Статья 81. Права и обязанности беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

5. Если женщина планирует беременность при наличии противопоказаний для беременности, то она полностью берет на себя ответственность за все риски для здоровья самой женщины и плода, последующие во время беременности и до сорока двух календарных дней после родов.



2

ОБМЕННАЯ КАРТА БЕРЕЗМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ



ФИО БЕРЕЗМЕННОЙ

Дата и год рождения

ИИН

Дата взятия на учет

Профессия

Образование

Домашний адрес

Телефон

Группа крови

Резус фактор
Дата определения

ФИО МУЖА

ИИН

Профession

Образование

Домашний адрес

Телефон

Группа крови, резус фактор
(по показаниям)Результат флюорографического
обследования

ЕСЛИ ВЫ НАШЛИ ЭТОД ДОКУМЕНТ, ПОЖАЛУЙСТА, ВЕРНІТЕ ПО УКАЗАННОМУ АДРЕСУ

3

ВАШ ВРАЧ:

Телефон

Акушерка

Участок

Кабинет

Телефон

Вам необходимо вовремя посещать врача и выполнять данные
Вам рекомендации

ПРИЕМ:

	Часы приема
Понедельник	
Вторник	
Среда	
Четверг	
Пятница	
Суббота	

Обратилась по направлению _____

Самообращение (нужное подчеркнуть)



Уважаемая _____

Поздравляем Вас!

*Вы – будущая мама! Мы рады содействовать
Вам в самое лучшее время – период
вынашивания и рождения Вашего ребенка!*

Обменная карта представляет собой личную медицинскую карту матери, которая является источником информации о состоянии ее здоровья с момента беременности до родов, во время родов и после родов.

Инструкции:

- Внимательно прочтайте и просмотрите всё содержимое обменной карты
- Берите с собой эту карту всегда, в том числе, когда вы обращаетесь в любое медицинское учреждение.
- Заполните информацию самостоятельно на указанных страницах.

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ
ВОПРОСОВ, ОБРАТИТЕСЬ
К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ**



АНАМНЕЗ

Отец (ребенка):
Данные о здоровье отца

Наследственность

Мать (ребенка):

Наследственность

Перенесенные заболевания

Гепатит

Туберкулез

Венерические заболевания

Хронические заболевания (состоит ли на диспансерном учете, получает ли базисную терапию)

Перенесенные операции

Гемотрансфузии

Аллергоанамез

Рентгенологическое обследование легких
(результат последнего обследования)



МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

Менархе с _____ лет

длительность менструации

продолжительность цикла , обильные, умеренные, скучные нужное подчеркнуть

Половая жизнь с 16 лет

Брак: зарегистрирован;
не зарегистрирован;
не замужем

Примечание: рекомендуется представить врачу результаты последних проведенных обследований

Гинекологический анамнез

Контрацепция

Гинекологические операции



АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ:

Сколько всего было беременностей , из них:

родов

самопроизвольных выкидышей

внематочных беременностей

медицинских абортов

Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода

Последняя менструация с 20 (года) (по

**Беременность спонтанная или индуцированная
(стимуляция овуляции, инсеминация, ЭКО) (подчеркнуть).**

"Первое движение плода" " 20 года

Предполагаемый срок родов " " 20 года

ПЕРВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ**Жалобы****Объективные данные:****Общее состояние**

Рост _____ см. Масса (вес) _____ кг

Индекс массы тела (ИМТ)**Кожные покровы**Наличие варикозно расширенных вен
на нижних конечностях**Отеки****Исследование молочных желез****Состояние органов дыхания****Сердечно-сосудистой системы****Ад:****Живот (мягкий безболезненный)****Печень, селезенка****Симптом поколачивания****Другие органы****Мочеиспускание****Стул****Акушерский статус:**Размеры таза (по показаниям: рост менее 150 см и выше 170 см,
травмы таза, врожденные пороки развития таза иконечностей):

D. Sp. _____ D. cr. _____ D. troch. _____ c. ext. _____

C. diag. _____ C. vera _____

Наружное акушерское исследование: высота дна матки _____ см

Окружность живота (по показаниям) _____ см

Положение плода, позиция, вид

Предлежание**Сердцебиение плода****Срок беременности:**По менструации _____
По УЗИ (раннему до 13 недель 6 дней)



Гинекологическое исследование:

Наружные половые органы

В зеркалах:

Влагалище

Шейка матки

Тело матки

Придатки

Особенности

Диагноз:

Рекомендации:

Подпись врача

Дата



ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

№	ФАКТОР РИСКА	ДА	НЕТ
1	Возраст до 18 лет		
2	Возраст старше 35 лет		
3	ИМТ менее 18		
4	ИМТ – 30 и более		
5	Интервал менее 2-х лет после предыдущих родов		
6	Интервал менее 6 месяцев после аборта или выкидыша		
7	Высокий паритет родов (4 и более родов)		
8	ЭГП в настоящее время		
9	Многоплодная беременность (данная)		
10	Отрицательный резус фактор		
11	Беременность после ВРТ (данная)		
12	Перенесенные операции на органах репродуктивной системы (ЭМА, миомэктомия, рубец на матке)		
13	Преждевременные роды в анамнезе (ИЧН, цервикальный серкляж и пр) или 3 и более самопроизвольных выкидыша		
14	Преэклампсия/эклампсия в анамнезе		
15	Мертворождение в анамнезе (антенатальная или интранатальная гибель плода)		

ЖЕНЩИНА ОТВЕТИЛА «ДА» НА ОДИН ИЗ ВОПРОСОВ	ВЕРОЯТНЫЙ РИСК	ДА или НЕТ
1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 14	ПРЕЭКЛАМПСИЯ/ЭКЛАМПСИЯ	
1-14	ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ	
1, 2, 5, 8-11, 15	АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА	
1-5, 11	ЗВУР	
1-8, 12	КРОВОТЕЧЕНИЕ	



ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

№	ФАКТОР РИСКА	ДА	НЕТ
1	Возраст до 18 лет		
2	Возраст старше 35 лет		
3	ИМТ менее 18		
4	ИМТ – 30 и более		
5	Интервал менее 2-х лет после предыдущих родов		
6	Интервал менее 6 месяцев после аборта или выкидыша		
7	Высокий паритет родов (4 и более родов)		
8	ЭГП в настоящее время		
9	Многоплодная беременность (данная)		
10	Отрицательный резус фактор		
11	Беременность после ВРТ (данная)		
12	Перенесенные операции на органах репродуктивной системы (ЭМА, миомэктомия, рубец на матке)		
13	Преждевременные роды в анамнезе (ИЦН, цервикальный серкляж и пр) или 3 и более самопроизвольных выкидыша		
14	Преэклампсия/эклампсия в анамнезе		
15	Мертворождение в анамнезе (антенатальная или интранатальная гибель плода)		

ЖЕНЩИНА ОТВЕТИЛА «ДА» НА ОДИН ИЗ ВОПРОСОВ	ВЕРОЯТНЫЙ РИСК	ДА ИЛИ НЕТ
1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 14	ПРЕЭКЛАМПСИЯ/ЭКЛАМПСИЯ	
1-14	ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ	
1, 2, 5, 8-11, 15	АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА	
1-5, 11	ЗВУР	
1-8, 12	КРОВОТЕЧЕНИЕ	



ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА (риск определяется при каждом посещении)

факторы риска развития преэклампсии:

- возраст 40 лет или старше
- отсутствие родов в анамнезе
- интервал беременности более 10 лет
- семейная история преэклампсии
- предыдущая история преэклампсии
- индекс массы тела 30 кг / м² или выше
- ранее существовавшие сосудистые заболевания, такие как гипертония
- ранее существовавшие заболевания почек
- многоплодная беременность

факторы риска развития преэклампсии:

- возраст 40 лет или старше
- родов в анамнезе
- инфаркт миокарда
- сепсис
- предыдущий выкидыш
- инфекция
- рак
- гипертония
- ранее существовавшие заболевания почек
- многоплодная беременность

Для беременных женщин, у которых есть любой из перечисленных факторов риска следует рекомендовать более частые измерения артериального давления.



ДНЕВНИК САМОНАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ



Ведение домашних записей

Помогает беременной определить собственное состояние здоровья и наметить дальнейшие действия

Напоминает женщинам и их семье о предупредительных мерах при появлении осложнений беременности и выполнении рекомендаций в ситуациях требующих неотложной помощи

Самоконтроль

В 2-х небольших РКИ осуществлена оценка поведения беременных, которым позволили самим записывать собственную историю беременности

Это простое изменение существующей практики не имело отрицательного воздействия на исходы беременности и приводило к повышению чувства ответственности в период беременности

Murray W. Enkin et al, 2000

Цели ведения домашних записей

Раннее выявление проблем

Поощрение своевременного обращения в медицинские учреждения в случае возникновения осложнений

Улучшение наблюдения за женщинами во время беременности

Повышение участия женщины, её семьи и общества в уходе за своим здоровьем

WHO, 2002

факторы риска развития гестационного диабета:

- ИМТ выше 30 кг / м²
- предыдущий макросомный ребенок весом 4,5 кг или выше
- предыдущий гестационный диабет
- семейная история диабета (родственник первой степени с диабетом)

факторы риска развития гестационного диабета:

- ИМТ выше 30 кг / м²

Предложите женщинам с любым из этих факторов риска пройти глюкозо-толерантный тест

- семейная история диабета (родственник первой степени с диабетом)



ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

№	ФАКТОР РИСКА	ДА	НЕТ
1	Возраст до 18 лет		
2	Возраст старше 35 лет		
3	ИМТ менее 18		
4	ИМТ – 30 и более		
5	Интервал менее 2-х лет после предыдущих родов		
6	Интервал менее 6 месяцев после аборта или выкидыша		
7	Высокий паритет родов (4 и более родов)		
8	ЭГП в настоящее время		
9	Многоплодная беременность (данная)		
10	Отрицательный резус фактор		
11	Беременность после ВРТ (данная)		
12	Перенесенные операции на органах репродуктивной системы (ЭМА, миомэктомия, рубец на матке)		
13	Преждевременные роды в анамнезе (ИЧН, цервикальный серкляж и пр) или 3 и более самопроизвольных выкидыша		
14	Преэклампсия/эклампсия в анамнезе		
15	Мертворождение в анамнезе (антенатальная или интранатальная гибель плода)		

ЖЕНЩИНА ОТВЕТИЛА «ДА» НА ОДИН ИЗ ВОПРОСОВ	ВЕРОЯТНЫЙ РИСК	ДА ИЛИ НЕТ
1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 14	ПРЕЭКЛАМПСИЯ/ЭКЛАМПСИЯ	
1-14	ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ	
1, 2, 5, 8-11, 15	АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА	
1-5, 11	ЗВУР	
1-8, 12	КРОВОТЕЧЕНИЕ	



ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА (риск определяется при каждом посещении)

ПРОТОКОЛ ПОСЕЩЕНИЙ ВО БЕРЕМЕННОСТИ

(заполняется медицинским персоналом)

Рост _____ Вес _____ ИМТ _____

1-й визит		Первый день последней менструации _____ / _____ / _____ Ожидаемая дата родов _____ / _____ / _____								1-й визит	
Дата	Срок гестации (нед, дни)	Общее состояние	АД мм.рт.ст.	ВДМ (см)	Бакпосев мочи (бессимптомная бактериурия)	Анемия	Отеки	Сердце-биеение плода (чсс/мин)	Шевеление плода	Положение плода	Заболевания (если есть)
					<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да						

Диагноз: _____

Рекомендации: _____

ФИО медицинского работника _____

Специальность _____

Дата следующего визита: _____ / _____ / _____ Подпись _____

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
(проверочный лист для медицинских работников)

	Срок гестации в неделях							
Клинический осмотр	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	До 42 дней после родов
Визит к медицинскому работнику	x	x	x	x	x	x	x	
Осмотр и анамнез, жалобы	x	x	x	x	x	x	x	x
- вес/рост – ИМТ	x			x**				
- ВДМ (высота дна матки – гравидограмма)		x*	x	x	x	x	x	
- сердцебиение и движение плода		x	x	x	x	x	x	
- АД	x	x	x	x	x	x	x	
- гинекологическое обследование	x							x
- осмотр ног (варикозное расширение вен)	x	x	x	x	x	x	x	
- наружное акушерское обследование					x	x	x	
- тревожные признаки преэклампсии (головная боль, нарушение зрения, затрудненное дыхание)			x	x	x	x	x	
Анализы	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- ОАК	x			x				x
- группа крови, Rh фактор	x							
- кровь на антитела при Rh (-)			x					
- RW	x			x				
- ВИЧ (информированное согласие)	x			x				
- сахар крови	x*							
- общий анализ мочи	x			x				
анализ мочи (определение белка)		x	x	x	x	x	x	
- скрининг на бессимптомную бактериурию (посев мочи)	x (12-16 нед)							
- мазок на степень чистоты влагалища при появлении жалоб (по показаниям)								
- УЗИ	x (10-14)	x (18-21)		x (30-34)				

- РАРР	x (10-14)							
- АФП/ХГЧ с 16 до 20 нед если не проведен РАРР		x						
Генетическое обследование^b								
- консультация генетика	x							
- биопсия хориона до 12 нед	x							
- амниоцентез (по показаниям)								
Консультации, назначения и рекомендации	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- фолиевая кислота	x							
- железо		x (n/n)						
- йод		x (n/n)						
- кальций (группе риска по преэклампсии и женщинам с низким потреблением кальция)	x	x	x	x	x	x	x	
- аспирин (группе риска по преэклампсии)	x	x	x	x	x	x	x	
- питание, физические упражнения	x	x	x	x	x	x	x	
- антенатальный визит желательно с партнером	x	x	x	x	x	x	x	
- консультирование по общим вопросам	x	x	x	x	x	x	x	
- тревожные симптомы	x	x	x	x	x	x	x	
- контрацепция после родов (выбор метода)					x	x	x	x
- школа по подготовке к родам и посещение роддома:	x		x		x	x	x	
- положения во время схваток и родов					x	x	x	x
- послеродовая контрацепция					x	x	x	x
- грудное вскармливание, уход за новорожденным					x	x	x	x

* Гравидограмма заполняется с 20 недель беременности

** при ИМТ ниже нормы при первой явке (до 12 недель), следует определить вес беременной в 30 недель

* при ИМТ выше нормы при первой явке (до 12 недель), следует исключить сахарный диабет

^b женщины 37 лет и старше; имеющие в анамнезе ВПР плода, невынашивание, кровнородственный брак

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

(проверочный лист для медицинских работников)

	Срок гестации в неделях							
	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	До 42 дней после родов
Клинический осмотр								
Визит к медицинскому работнику	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	
Осмотр и анамнез, жалобы	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
- вес/рост – ИМТ	Х			Х**				
- ВДМ (высота дна матки – гравидограмма)		Х*	Х	Х	Х	Х	Х	
- сердцебиение и движение плода		Х	Х	Х	Х	Х	Х	
- АД	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	
- гинекологическое обследование	Х							Х
- осмотр ног (варикозное расширение вен)	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	
- наружное акушерское обследование					Х	Х	Х	
- тревожные признаки презклампсии (головная боль, нарушение зрения, затрудненное дыхание)			Х	Х	Х	Х	Х	

Скрининг индекса массы тела RCOG 2013

Вес и рост женщины должны быть определены при первом посещении и должен быть подсчитан индекс массы тела (ИМТ) (B)

$$\text{ИМТ} = \text{вес [кг]}/\text{рост [м]}^2$$

Категории ИМТ

Низкий ИМТ - < 18.5

Нормальный ИМТ – 18.5 – 24.9

Избыточный ИМТ – 25.0 – 29.9

Ожирение – 30 - 35

Резкое ожирение - > 35

Pregnant women with high/low BMI at higher risk of maternal complications, hospital admissions and increased costs, RCOG 2013

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

(проверочный лист для медицинских работников)

Анализы	Срок гестации в неделях							
	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- ОАК	x			x				x
- группа крови, Rh фактор	x							
- кровь на антитела при Rh (-)								
- RW	x			x				
- ВИЧ (информированное согласие)	x			x				
- сахар крови	x*							
- общий анализ мочи	x			x				
анализ мочи (определение белка)		x	x	x	x	x	x	
- скрининг на бессимптомную бактериурию (посев мочи)	x (12-16 нед)							
- мазок на степень чистоты влагалища при появлении жалоб (по показаниям)								
- УЗИ	x (10-14)	x (18-21)		x (30-34)				

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

(проверочный лист для медицинских работников)

	Срок гестации в неделях							
Анализы	До 12	16-20	24-26	30-32	36	38-40	41	42 дня после родов
- РАРР	X (10-14)							
- АФП/ХГЧ с 16 до 20 нед если не проведен РАРР		X						
Генетическое обследование^в								
- консультация генетика	X							
- биопсия хориона до 12 нед	X							
- амниоцентез (по показаниям)								

^в женщины 37 лет и старше; имеющие в анамнезе ВПР плода, невынашивание, кровнородственный брак

Скрининг на инфекции (1)

Бессимптомная бактериурия

- Женщинам следует предлагать рутинный скрининг на бессимптомную бактериурию на ранних сроках беременности. Выявление и лечение бессимптомной бактериурии снижает риск пиелонефрита. [2008]

Бессимптомный бактериальный вагиноз

- Беременным женщинам не следует предлагать рутинный скрининг на бактериальный вагиноз, поскольку имеющиеся данные свидетельствуют о том, что выявление и лечение бессимптомного бактериального вагиноза не снижает риск преждевременных родов и других неблагоприятных репродуктивных результатов.

Бессимптомная бактериурия

- Анализ следует выполнить в 12-16 недель с целью скрининга на предмет выявления бессимптомной бактериурии.
- Если уровень бактерий превышает 100 000 или 10^5 колоний на 1 мл, необходимо лечение антибиотиками.
- При последующих посещениях необходимо выполнить анализ мочи на наличие белка.

Скрининг на инфекции (2)

ВИЧ

- Беременным женщинам должен быть предложен скрининг на ВИЧ-инфекцию на раннем этапе дородового наблюдения, потому что соответствующие антенатальные вмешательства могут снизить передачу ВИЧ от матери ребенку.

Сифилис

- Скрининг на сифилис следует предлагать всем беременным женщинам на ранней стадии дородовой помощи, поскольку лечение сифилиса полезно для матери и ребенка.

Скрининг на инфекции (3)

Chlamydia trachomatis

- Скрининг на хламидиоз не следует предлагать в рамках обычной дородовой помощи. [2008]

Цитомегаловирус

- Имеющиеся доказательства не подтверждают рутинный скрининг цитомегаловируса у беременных женщин и не должны предлагаться.

Вирус гепатита С

- Беременным женщинам не следует предлагать рутинный скрининг на вирус гепатита С, поскольку нет достаточных данных, подтверждающих его клиническую и экономическую эффективность.

Скрининг на инфекции (4)

Стрептококк группы В

- Беременным женщинам не следует предлагать плановое дородовое обследование на стрептококк группы В, поскольку доказательства его клинической и экономической эффективности остаются неопределенными.

Токсоплазмоз

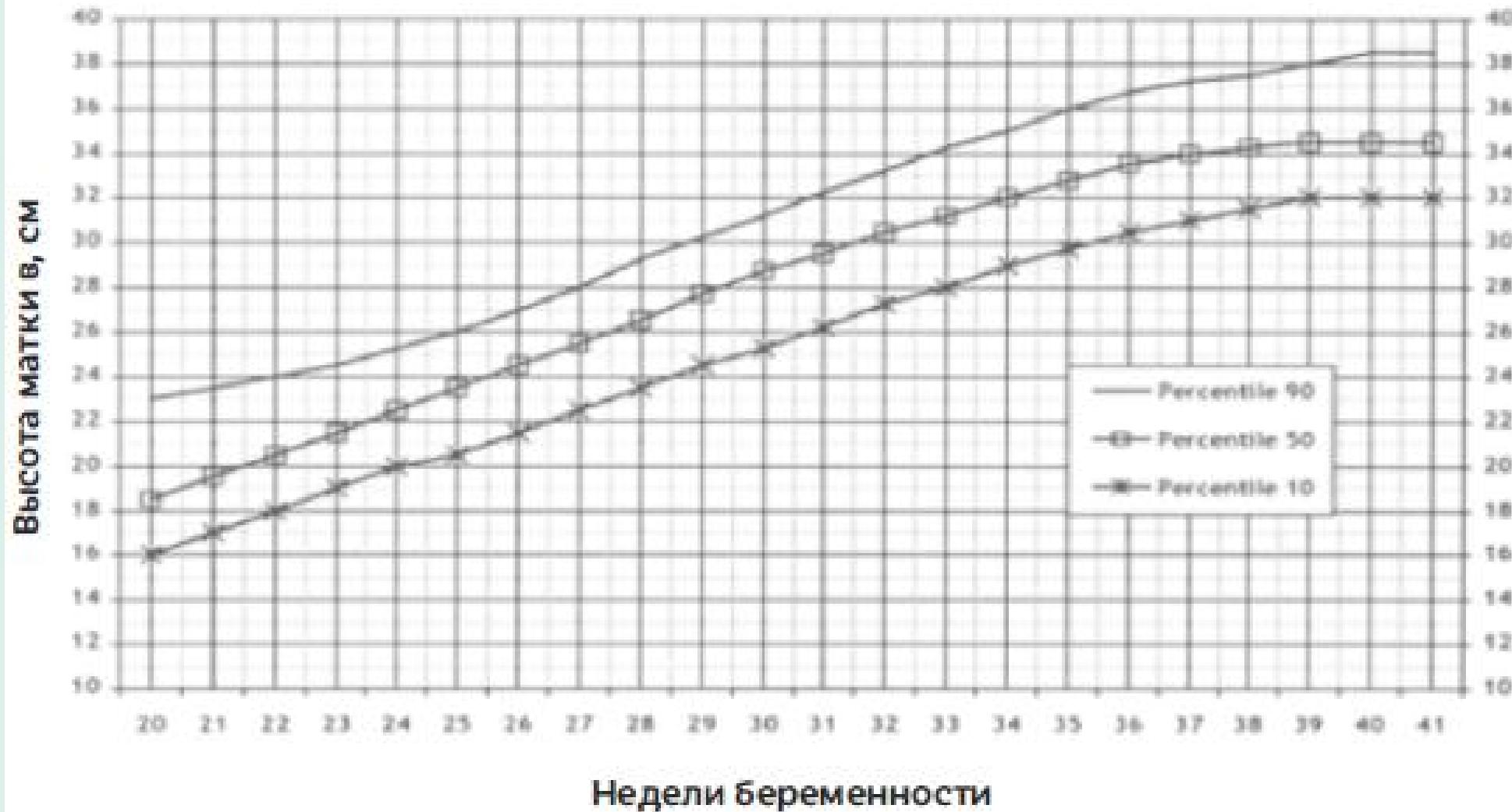
- Обычный дородовой серологический скрининг на токсоплазмоз не должен предлагаться, потому что риски скрининга могут перевешивать потенциальные выгоды.

Сканинг роста плода

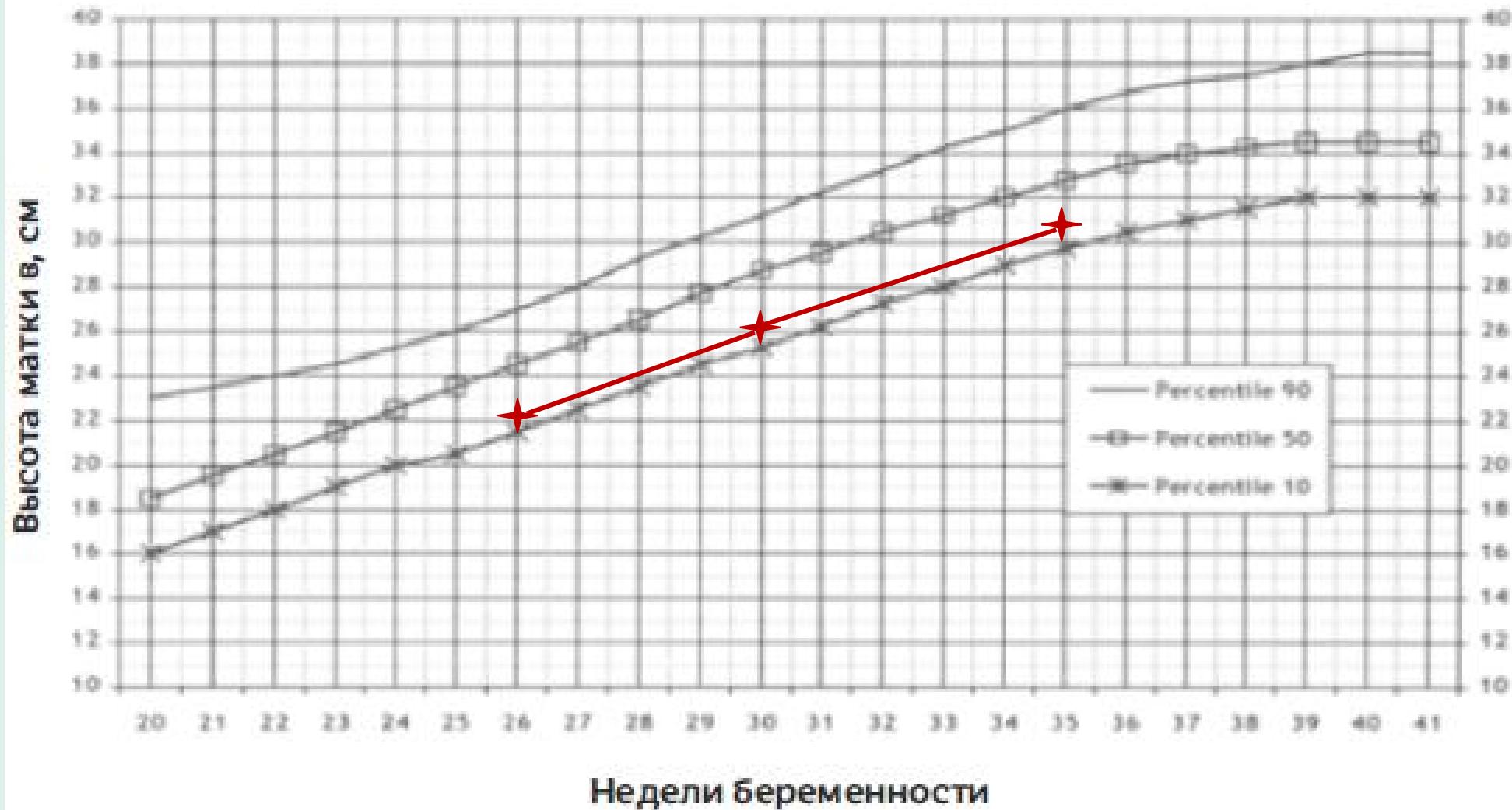
- У беременных женщин желательно проводить определение размеров плода при каждом антенатальном посещении для определения слишком малого или большого плода для данного гестационного возраста (**A**)
- Высота дна матки должна быть измерена и зафиксирована при каждом антенатальном посещении

RCOG 2003

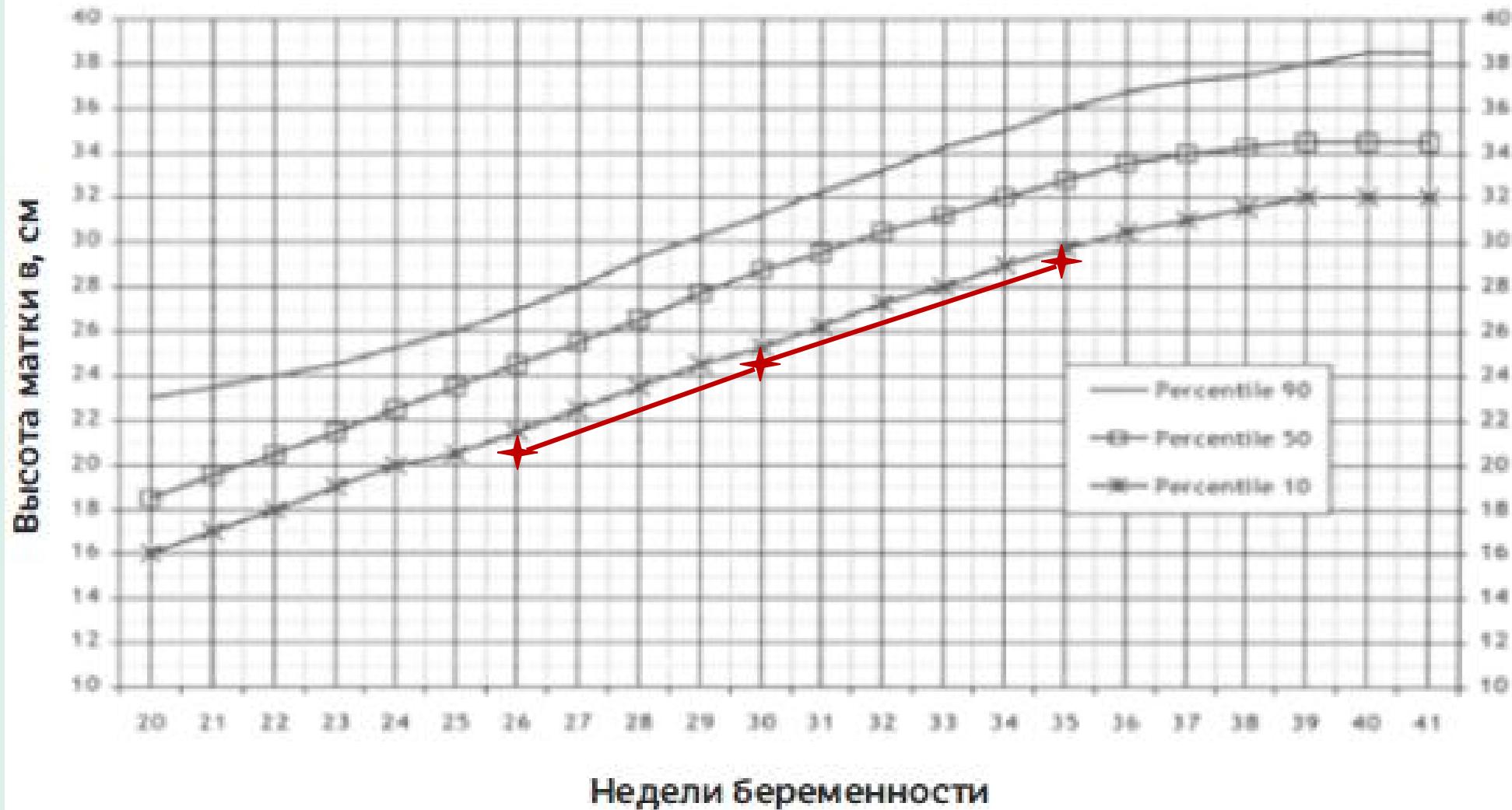
ГРАВИДОГРАММА



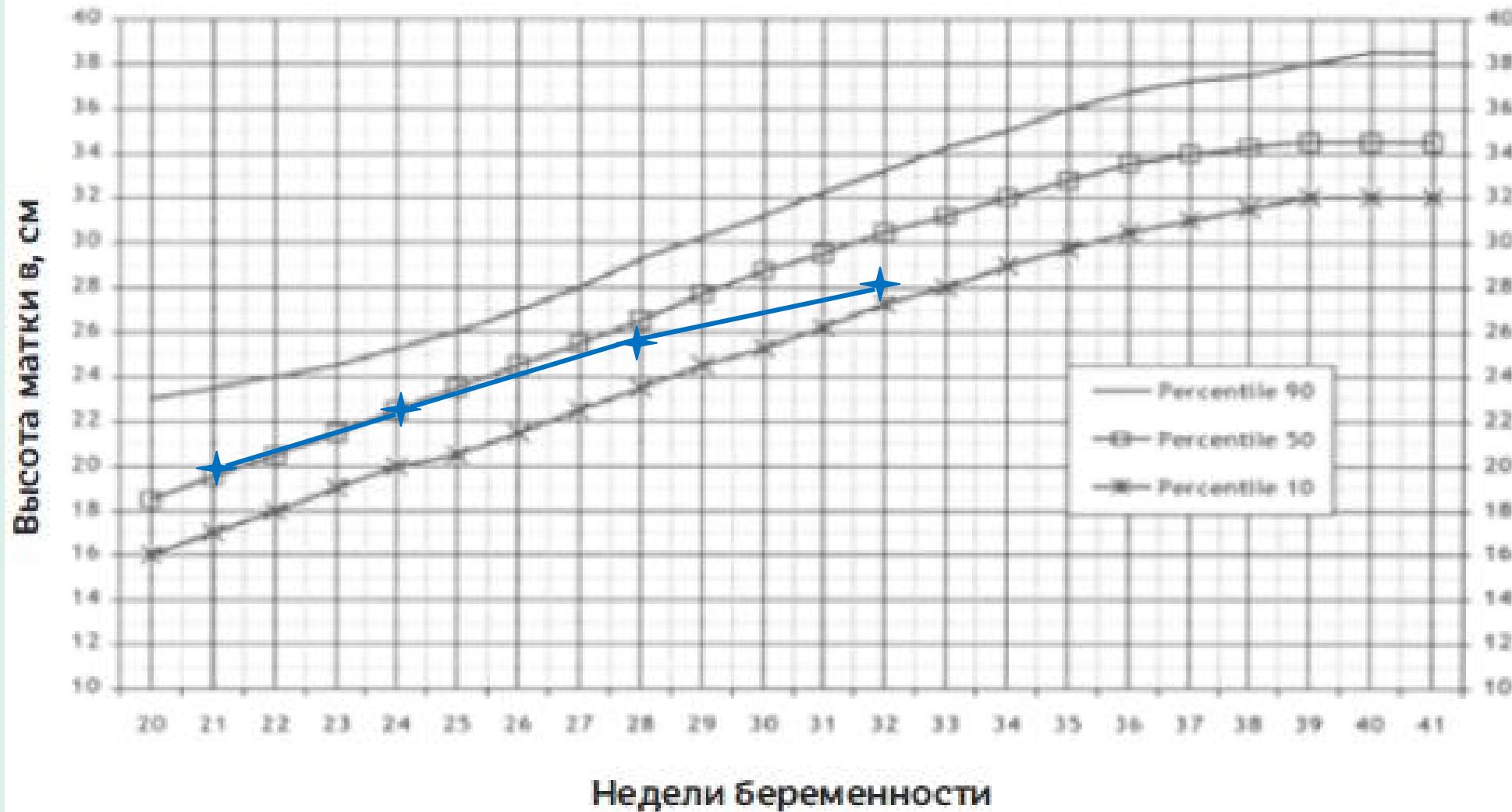
ГРАВИДОГРАММА



ГРАВИДОГРАММА



ГРАВИДОГРАММА



Пальпация живота

RCOG 2003

- **Пальпация живота для определения предлежания плода.** Предлежание плода может быть определено при пальпации живота в 36 недель или позже, когда предлежание может повлиять на план родов.
- Рутинное проведение определения предлежания пальпацией живота до 36 недель не рекомендованы, потому что они не точны.
- Предполагаемое неправильное предлежание плода может быть определено с помощью УЗИ

Аусcultация ЧСС плода

- Аускультация ЧСС плода может подтвердить, что плод жив, но к сожалению не имеет никакого прогностического значения и поэтому рутинное выслушивание ЧСС плода не рекомендуется.
- Однако, по требованию матери аускультация ЧСС плода проводится для ее успокоения (D)

RCOG 2003

Рекомендуемые процедуры для рутинного обследования

- Измерение артериального давления
- Измерение высоты стояния дна матки + гравидограмма
- Пальпация живота (36 нед)
- Осмотр ног (варикозное расширение вен)
- Группа крови, резус-фактор
- ОАК (уровень гемоглобина)
- Анализ мочи (бессимптомная бактериурия, белок)

Процедуры, не рекомендованные в качестве рутинных для всех женщин

- Измерение веса женщины
- Пельвиометрия
- Ультразвуковая оценка сердцебиения плода
- Рутинная аусcultация сердцебиения плода
- Подсчет числа шевелений плода
- Рутинная доплерометрия
- Рутинные добавки железа
- Рутинное ультразвуковое исследование
- Стressовая и нестессовая кардиотокография
- Биохимические анализы
- Анализ биофизического профиля

ВОПРОСЫ?

