

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ
от 8 ноября 2012 г. N 1605**

**О ПРОВЕДЕНИИ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

(в ред. приказов департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области от 18.03.2013 [N 380](#),
от 22.10.2013 [N 1431](#))

В целях повышения качества проводимой на территории Кемеровской области пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, приказываю:

1. Утвердить:

1.1. [Алгоритм](#) пренатальной диагностики нарушений развития ребенка (приложение 1).

1.2. [Порядок](#) проведения в первом триместре беременности пренатальной диагностики нарушений развития ребенка (приложение 2).

1.3. Формы [протоколов](#) ультразвукового исследования плода в сроках гестации 11 - 14, 18 - 21, 30 - 34 недели (приложение 3).

(п. 1.3 в ред. [приказа](#) департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 18.03.2013 N 380)

1.4. [Правила](#) забора и доставки сыворотки крови беременных женщин для проведения биохимического скрининга в сроке беременности 11 - 14 недель (приложение 4).

1.5. Форму [направления](#) беременных женщин на биохимический скрининг в сроке беременности 11 - 14 недель (приложение 5).

1.6. [Перечень](#) показаний для проведения экспертного ультразвукового исследования плода в консультативных поликлиниках ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка (приложение 6).

1.7. [Алгоритм](#) проведения пренатального консилиума при выявленных нарушениях развития плода (приложение 7).

1.8. [Алгоритм](#) помощи беременным женщинам при пренатально диагностированных врожденных пороках развития плода, при которых может потребоваться экстренная и отсроченная хирургическая помощь в неонатальном периоде (приложение 8).

1.9. [Перечень](#) мероприятий, проводимых в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения по первичной профилактике врожденных

нарушений развития ребенка на этапе планирования и вынашивания женщиной беременности (приложение 9).

1.10. [Прикрепление](#) территорий к межтерриториальным специализированным кабинетам пренатальной ультразвуковой диагностики (приложение 10).

1.11. [Прикрепление](#) территорий к ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка для проведения экспертного ультразвукового исследования и пренатального консилиума при подозрении или выявлении порока развития плода в любых сроках беременности (приложение 11).

1.12. [Прикрепление](#) территорий к медико-генетическим консультациям ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка (приложение 12).

1.13. Форму [извещения](#) о результатах пренатального скрининга, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомной патологии плода (приложение 13).

1.14. Форму передачи [сведений](#) о каждом выявленном врожденном пороке развития ребенка по факту законченного случая (приложение 14).

1.15. Форму ежеквартального [отчета](#) муниципальных образований о реализации мероприятий в учреждениях здравоохранения по выявлению врожденной патологии плода (приложение 15).

1.16. Форму [отчета](#) медико-генетических консультаций ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка о реализации на территории Кемеровской области мероприятий по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка (приложение 16).

1.17. Форму ежеквартального [отчета](#) ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" о реализации мероприятий в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения Кемеровской области по выявлению врожденной патологии плода (приложение 17).

2. Начальникам управлений здравоохранением администраций городов Анжеро-Судженска (Козлова О.Л.), Белово (Орлянская Н.Н.), Кемерово (Коваленко О.В.), Ленинск-Кузнецкий (Богданова Л.Н.), Новокузнецк (Шадрин А.П.), Осинники (Евса О.И.), Прокопьевск (Коробкин С.А.), Юрга (Смирнов А.Н.), директору ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" (Шан-Син В.М.), главному врачу МБУЗ "Центральная городская больница" Мариинского муниципального района (Лисовенко А.О.) (по согласованию), МБУЗ "Центральная городская больница" Междуреченского городского округа (Соколовский В.В.) обеспечить:

(в ред. [приказа](#) департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 18.03.2013 N 380)

2.1. назначение ответственных за проведение пренатальной диагностики нарушений развития ребенка с передачей списков в департамент охраны здоровья населения Кемеровской области, ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка;

2.2. организацию межтерриториальных специализированных кабинетов пренатальной ультразвуковой диагностики;

2.3. проведение скринингового ультразвукового исследования всех беременных женщин на аппаратах УЗИ экспертного класса в сроках 11 - 14 недель, в соответствии с [прикреплением](#) территорий (приложение 10), с одновременным забором сыворотки крови

для проведения биохимического скрининга;

2.4. одномоментное направление Стандартного [талона-направления](#) с данными УЗИ в сроке беременности 11 - 14 недель и сыворотки крови для проведения биохимического скрининга в медико-генетические консультации ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка в соответствии с [прикреплением](#) территорий (приложение 12);

(п. 2.4 в ред. [приказа](#) департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 22.10.2013 N 1431)

2.5. проведение скринингового ультразвукового исследования всех беременных женщин на аппаратах УЗИ экспертного класса в сроках 18 - 21 неделя, 32 - 34 недели только в специализированных кабинетах пренатальной ультразвуковой диагностики;

2.6. своевременное направление беременных женщин на консультативный прием в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка, в соответствии с территориальным [прикреплением](#), при получении результатов пренатального скрининга, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомной патологии плода;

2.7. немедленную передачу информации в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" о результатах пренатального скрининга, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомной патологии плода в соответствии с [приложением 13](#);

2.8. предоставление в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" [сведений](#) о выявленном врожденном пороке развития ребенка по факту законченного случая в соответствии с [приложением 14](#);

2.9. предоставление ежеквартального [отчета](#) в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" нарастающим итогом к 5 числу месяца, следующего за отчетным, о реализации мероприятий в учреждениях муниципальной систем здравоохранения по выявлению врожденной патологии плодов в соответствии с [приложением 15](#);

2.10. оформление необходимой медицинской документации (индивидуальной карты беременной, истории родов, медицинской карты стационарного больного, амбулаторной карты) при направлении плодов (новорожденных детей) с врожденными пороками развития и хромосомной патологией на обязательное патологоанатомическое исследование, независимо от срока гестации;

2.11. ежегодное направление на обучение "стажировка на рабочем месте" в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка врачей межтерриториальных кабинетов пренатальной ультразвуковой диагностики в соответствии с предоставленными и согласованными с администрацией ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" и МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка заявками;

2.12. предоставление отчета об исполнении приказа в отдел охраны здоровья матери и ребенка департамента в срок до 25.12.2012.

3. Главным врачам МБУЗ "Городская больница" г. Полысаево (Шимолина Г.А.), МБУЗ "Центральная районная больница Тисульского района" (Петренко А.П.), МБУЗ "Тяжинская центральная районная больница" (Кошкин С.Н.) (по согласованию) обеспечить:

3.1. назначение ответственных за проведение пренатальной диагностики нарушений развития ребенка с передачей списков в департамент охраны здоровья населения Кемеровской области, ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой";

3.2. организацию специализированных кабинетов пренатальной ультразвуковой диагностики;

3.3. проведение скрингового ультразвукового исследования всех беременных женщин на аппаратах УЗИ экспертного класса в сроках 11 - 14 недель, с одновременным забором сыворотки крови для проведения биохимического скрининга;

3.4. проведение скрингового ультразвукового исследования всех беременных женщин на аппаратах УЗИ экспертного класса в сроках 18 - 21 неделя, 32 - 34 недели только в специализированных кабинетах пренатальной ультразвуковой диагностики;

3.5. одномоментное направление Стандартного [талона-направления](#) с данными УЗИ в сроке беременности 11 - 14 недель и сыворотки крови для проведения биохимического скрининга в медико-генетическую консультацию ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница";

(п. 3.5 в ред. [приказа](#) департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 22.10.2013 N 1431)

3.6. своевременное направление беременных женщин на пренатальные консилиумы в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" при получении результатов пренатального скрининга, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомной патологии плода;

3.7. немедленную передачу информации в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" о [результатах](#) пренатального скрининга, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомной патологии плода в соответствии с приложением 13;

3.8. предоставление в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" [сведений](#) о выявленном врожденном пороке развития ребенка по факту законченного случая в соответствии с приложением 14;

3.9. предоставление ежеквартального [отчета](#) в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" нарастающим итогом к 5 числу месяца, следующего за отчетным, о реализации мероприятий в учреждениях муниципальной систем здравоохранения по выявлению врожденной патологии плодов в соответствии с приложением 15;

3.10. оформление необходимой медицинской документации (индивидуальной карты беременной, истории родов, медицинской карты стационарного больного, амбулаторной карты) при направлении плодов (новорожденных детей) с врожденными пороками развития и хромосомной патологией на патологоанатомическое исследование, независимо от срока гестации;

3.11. ежегодное направление на обучение "стажировка на рабочем месте" в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" врачей кабинетов пренатальной ультразвуковой диагностики в соответствии с предоставленными и согласованными с администрацией ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" заявками;

3.12. предоставление отчета об исполнении приказа в отдел охраны здоровья матери и ребенка департамента в срок до 25.12.2012.

4. Начальникам управлений здравоохранением администраций г. Киселевска (Макеев Ю.Л.), Новокузнецкого района (Черноусова С.А.); главным врачам МБУЗ "Центральная районная больница" Беловского района (Агеева Т.Н.), МБУЗ "Центральная городская больница" г. Березовский (Ульянкина О.П.), МБУЗ "Центральная районная больница" Гурьевского района (Никитина Е.Б.), МБУЗ "Центральная районная больница" Ижморского района (Тарасенко Г.С.), МБУЗ "Центральная городская больница" г. Калтан (Кречетова В.Н.), МБУЗ "Центральная районная больница" Кемеровского района (Дубенский С.Ю.), МБУЗ "Крапивинская центральная районная больница" (Гордеев М.С.), МБУЗ "Краснобродская городская больница" (Тяпкин Ю.Н.), МБУЗ "Центральная районная больница" Ленинск-Кузнецкого района (Рыбников В.Г.), МБУЗ "Центральная городская больница" г. Мыски (Жукова Н.В.), МБУЗ "Центральная районная больница" Прокопьевского района (Сафиуллин Х.Х.), МБУЗ "Центральная районная больница" Промышленновского района (Черданцев С.А.), МБУЗ "Центральная районная больница" Топкинского района (Абрамов А.Г.), МБУЗ "Таштагольская центральная районная больница" (Матовых И.В.), МБУЗ "Юргинская центральная районная больница" (Козырев Н.Н.), МБУЗ "Центральная районная больница" Чебулинского района (Володина Л.М.), "МБУЗ "Яйская центральная районная больница" (Иванова О.Я.), МБУЗ "Яшкинская центральная районная больница" (Масенко Я.Л.), НУЗ "Узловая больница на ст. Тайга ОАО "РЖД" (Еремина Н.В.) (по согласованию) обеспечить:

(в ред. [приказа](#) департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 18.03.2013 N 380)

4.1. назначение ответственных за проведение пренатальной диагностики нарушений развития ребенка с передачей списков в департамент охраны здоровья населения Кемеровской области, ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка;

4.2. направление беременных женщин для проведения пренатального ультразвукового и биохимического скрининга в сроке беременности 11 - 14 недель в межтерриториальные специализированные кабинеты пренатальной ультразвуковой диагностики в соответствии с [прикреплением](#) территорий (приложение 10);

4.3. организацию специализированных кабинетов пренатальной ультразвуковой диагностики;

4.3. проведение скрингового ультразвукового исследования всех беременных женщин на аппаратах УЗИ экспертного класса в сроках 18 - 21 неделя, 32 - 34 недели только в специализированных кабинетах пренатальной ультразвуковой диагностики;

4.4. своевременное направление беременных женщин на пренатальные консилиумы в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка, в соответствии с территориальным прикреплением, при получении результатов пренатального скрининга, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомной патологии плода;

4.5. немедленную передачу информации в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" о результатах пренатального скрининга, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомной патологии плода в соответствии с [приложением 13](#);

4.6. предоставление в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" [сведений](#) о выявленном врожденном пороке развития ребенка по факту законченного случая в соответствии с приложением 14;

4.7. предоставление ежеквартального [отчета](#) в ГБУЗ КО "Областной клинический

перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" нарастающим итогом к 5 числу месяца, следующего за отчетным, о реализации мероприятий в учреждениях муниципальной систем здравоохранения по выявлению врожденной патологии плодов в соответствии с приложением 15;

4.8. оформление необходимой медицинской документации (индивидуальной карты беременной, истории родов, медицинской карты стационарного больного, амбулаторной карты) при направлении плодов (новорожденных детей) с врожденными пороками развития и хромосомной патологией на патологоанатомическое исследование, независимо от срока гестации;

4.9. ежегодное направление на обучение "стажировка на рабочем месте" в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка врачей специализированных кабинетов пренатальной ультразвуковой диагностики в соответствии с предоставленными и согласованными с администрацией ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" и МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка заявками;

4.10. предоставление отчета об исполнении приказа в отдел охраны здоровья матери и ребенка департамента в срок до 25.12.2012.

5. Главному врачу ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница" (Белов Е.Г.):

5.1. принять меры по укомплектованию кадрами и оснащению медицинской и другой техникой медико-генетической консультации;

5.2. обеспечить исследование образцов крови беременных женщин на маркеры хромосомной патологии у плода, в соответствии с прикреплением территорий;

5.3. при подозрении на хромосомную патологию у плода обеспечить выполнение подтверждающих цито-генетических и молекулярно-генетических тестов;

5.4. при подозрении на наличие у плода врожденных пороков развития или хромосомной патологии обеспечить передачу сведений о беременной женщине в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой";

5.5. предоставлять в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" в срок до 15 июля, 15 декабря отчетного года нарастающим итогом данные о реализации мероприятий в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения по выявлению врожденной патологии у плода в соответствии с [приложением 16](#).

5.6. предоставить отчет об исполнении приказа в отдел охраны здоровья матери и ребенка департамента в срок до 25.12.2012.

6. Директору ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" (Шан-Син В.М.) обеспечить:

6.1. мониторинг беременных женщин с выявленным подозрением на наличие у плода врожденных пороков развития или хромосомной патологии с активным приглашением беременных женщин для проведения экспертного УЗИ и пренатального консилиума;

6.2. проведение экспертного ультразвукового обследования;

6.3. проведение пренатального консилиума;

6.4. проведение инвазивного пренатального обследования беременных женщин при подозрении на хромосомную патологию у плода (биопсию ворсин хориона, амнио/плацента/кордоцентез);

6.5. госпитализацию на плановое родоразрешение беременных женщин с пренатально выявленными пороками сердечно-сосудистой системы у плода;

6.6. ежегодное обучение "стажировка на рабочем месте" врачей специализированных кабинетов пренатальной ультразвуковой диагностики в соответствии с согласованным графиком;

6.7. на постоянной основе методическую и организационную помощь руководителям органов местного самоуправления в сфере здравоохранения, главным врачам ЦГБ, ГБ, ЦРБ в создании и обеспечении эффективной работы специализированных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития плода;

6.8. предоставление ежеквартально в департамент охраны здоровья населения Кемеровской области нарастающим итогом к 10 числу месяца, следующего за отчетным, данные о реализации в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения Кемеровской области мероприятий по выявлению врожденной патологии у плода ([приложение 17](#));

6.9. предоставить отчет об исполнении приказа в отдел охраны здоровья матери и ребенка департамента в срок до 25.12.2012.

7. Начальнику управления здравоохранением администрации г. Новокузнецка (Шадрин А.П.) (по согласованию):

7.1. принять меры по укомплектованию кадрами и оснащению медицинской и другой техникой медико-генетической консультации МБЛПУ "Зональный перинатальный центр";

7.2. обеспечить исследование образцов крови беременных женщин на маркеры хромосомной патологии у плода, в соответствии с прикреплением территорий;

7.3. при подозрении на хромосомную патологию у плода обеспечить выполнение подтверждающих цито-генетических и молекулярно-генетических тестов;

7.4. обеспечить мониторинг беременных женщин с выявленным подозрением на наличие у плода врожденных пороков развития или хромосомной патологии с активным приглашением беременных женщин для проведения экспертного УЗИ и пренатального консилиума;

7.5. обеспечить проведение экспертного ультразвукового обследования;

7.6. обеспечить проведение пренатального консилиума;

7.7. обеспечить проведение инвазивного пренатального обследования беременных женщин при подозрении на хромосомную патологию у плода (биопсию ворсин хориона, амнио/плацента/кордоцентез);

7.8. на постоянной основе методическую и организационную помощь руководителям органов местного самоуправления в сфере здравоохранения, главным врачам ЦГБ, ГБ, ЦРБ в создании и обеспечении эффективной работы специализированных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития плода;

7.9. предоставлять в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" в срок до 15 июля, 15 декабря отчетного года нарастающим итогом данные о реализации мероприятий в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения по выявлению врожденной патологии у плода в соответствии с [приложением 15](#).

7.10. предоставить отчет об исполнении приказа в отдел охраны здоровья матери и ребенка департамента в срок до 25.12.2012.

8. Руководителям ГБУЗ КО "Кемеровское областное патологоанатомическое бюро"

(Бураго А.Ю.), ГБУЗ КО "Новокузнецкое патологоанатомическое бюро" (Дуреев В.Н.), ГБУЗ КО "Беловское патологоанатомическое бюро" (Шатилова И.Г.), ГБУЗ КО "Прокопьевское патологоанатомическое бюро" (Зебрева Р.В.), главным врачам ЦГБ, ЦРБ, ГБ, имеющим в своем составе патологоанатомические отделения обеспечить:

8.1. проведение квалифицированного патологоанатомического исследования плодов в случаях искусственного прерывания беременности при летальных и некорректируемых врожденных пороках развития и хромосомной патологии, независимо от массы тела плодов и срока беременности;

8.2. извещение кабинетов пренатальной диагностики о дате и времени проведения патологоанатомического исследования плода с врожденными пороками развития с целью обеспечения участия врача ультразвуковой диагностики в верификации диагноза;

8.3. направление в медико-генетические консультации извещений на ребенка с пороками развития для проведения мониторинга врожденных пороков развития на территории Кемеровской области и предоставление копий протоколов патологоанатомических исследований (при необходимости) для обеспечения медико-генетического консультирования.

9. Считать утратившим силу [приказ](#) департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 19.07.2011 N 761 "О проведении на территории Кемеровской области пренатальной диагностики нарушений развития плода".

10. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента Е.М.Зеленину.

Начальник департамента

В.К.ЦОЙ

АЛГОРИТМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Этапы/уровни пренатальной диагностики нарушений развития ребенка	Сроки проведения обследования	Место проведения обследования	Методы исследования				
			Экспертное УЗИ	Биохимическое обследование на маркеры ВПР и ХА	Скрининговое УЗИ	Инвазивная диагностика	Пренатальный консилиум
I этап обследования беременных женщин	11 - 14 недель беременности	Межтерриториальные специализированные кабинеты пренатальной ультразвуковой диагностики	-	+	+	-	-
II этап обследования беременных женщин	18 - 21 неделя беременности	Специализированные кабинеты пренатальной ультразвуковой диагностики Медицинские организации муниципальных образований	-	-	+	-	-
III этап обследования беременных женщин	32 - 34 недели беременности	Специализированные кабинеты пренатальной ультразвуковой диагностики Медицинские организации муниципальных образований	-	-	+	-	-
II уровень обследования беременных женщин	Любые сроки беременности при подозрении	ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени	+	+	-	+	+

	на ВПР и ХА у плода	Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка					
--	------------------------	---	--	--	--	--	--

Примечание: ультразвуковое исследование у беременных в сроках до 10 - 11 недель гестации выполняется по клиническим показаниям.

**ПОРЯДОК
ПРОВЕДЕНИЯ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

1. Пренатальному скринингу в период с 11 до 13 недель 6 дней гестации подлежат все беременные женщины, проживающие на территории Кемеровской области, обратившиеся за медицинским наблюдением по беременности и родам.

2. Пренатальный скрининг первого триместра беременности состоит из следующих этапов:

2.1. ультразвуковое исследование (УЗИ), проводимое по единому [протоколу](#) (приложение 3);

2.2. определение в крови беременной женщины концентрации биохимических маркеров хромосомной патологии плода (протеина, ассоциированного с беременностью и свободной бета-единицы хорионического гонадотропина человека);

2.3. расчет комбинированного риска нарушений развития ребенка по результатам УЗИ и биохимического скрининга;

2.4. консультирование беременных женщин группы высокого риска врачом-генетиком, врачом-пренатологом, повторном выполнении УЗИ на аппарате экспертного класса и проведения инвазивных методов обследования для исключения хромосомной патологии.

3. Ультразвуковое исследование пренатального скрининга выполняется в межтерриториальных специализированных кабинетах ультразвуковой диагностики в соответствии с [прикреплением](#) территорий (приложение 10). Ультразвуковое исследование экспертного уровня выполняется в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецк.

4. Руководители муниципальных органов самоуправления в сфере здравоохранения, главные врачи ЦГБ, ГБ, ЦРБ определяют в каждом подведомственном родовспомогательном учреждении сотрудников, ответственных за проведение пренатальной диагностики нарушений развития ребенка и передают списки в департамент охраны здоровья населения Кемеровской области, ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка.

5. Беременной женщине выдается [направление](#) на проведение биохимического скрининга (приложение 5).

6. Забор крови для биохимического исследования выполняется в учреждении, проводящем скринговое УЗИ, в день выполнения эхографического этапа скрининга по методике, изложенной в [приложении 4](#), откуда биологический материал доставляется вместе с направлением на биохимический скрининг ([приложение 5](#)) и копией [протокола](#) УЗИ (приложение 3) в медико-генетические консультации ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г.

Новокузнецка в соответствии с прикреплением территорий.

7. В медико-генетических консультациях ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка по результатам ультразвукового и биохимического скрининга производится определение сывороточных маркеров и расчет комбинированного риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

8. Медико-генетические консультации ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка в недельный срок информируют ответственных в муниципальных образованиях области за проведение пренатальной диагностики нарушений развития ребенка о прохождении исследования путем передачи протокола исследования в учреждения здравоохранения.

9. Подтверждение высокого риска рождения ребенка с хромосомной патологией является показанием для выполнения в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка медико-генетического и пренатального консультирования, инвазивной пренатальной диагностики.

10. Наблюдение за женщинами группы низкого риска рождения детей с хромосомной патологией во втором и третьем триместре беременности осуществляется согласно существующей нормативной документации.

Приложение N 3
к приказу ДОЗН КО
от 8 ноября 2012 г. N 1605

Наименование учреждения здравоохранения:

Адрес:

телефон:

Протокол скринингового УЗИ при беременности 11 - 14 недель

N _____ от "___" _____ 20__ г.

Ф.И.О. пациента _____ Дата рождения _____
1-й день последней менструации _____
Срок беременности по последней менструации _____ нед. _____ дней
В полости матки визуализируется _____ плод(а)
Фетометрия
Бипариетальный размер _____ мм, _____ нед.
Копчиково-теменной размер _____ мм, _____ нед.
Окружность живота _____ мм, _____ нед.
Длина бедренной кости _____ мм, _____ нед.
Размеры плода соответствуют _____ нед. беременности (не соответствуют сроку гестации)
Анатомия плода
Боковые желудочки _____ мм, задние отделы мозга _____
Лицевой череп _____ Длина костей носа _____ мм.
Толщина воротникового пространства _____ мм.
Позвоночник _____ Легкие _____
Желудок _____ мм. Кишечник _____
Почки правая _____ мм, левая _____ мм.
Мочевой пузырь _____ мм Передняя брюшная стенка _____
Длина плечевой кости правой _____ левой _____
Длина большеберцовой кости правой _____ левой _____
Частота сердечных сокращений _____ в мин. (есть, нет)
Пороки развития плода не выявлены _____

Хорион, околоплодные воды, пуповина, оболочки
Преимущественная локализация хориона: передняя, задняя, правая, левая боковая стенка матки, дно, область внутреннего зева. Нижний край хориона в _____ мм от внутреннего зева.
Толщина хориона нормальная, (увеличена, уменьшена) до _____ мм.
Амниотическая, хориальная оболочки совпадают (не совпадают)
Длина шейки матки _____ Внутренний зев шейки матки _____
Наружный зев шейки матки _____
Тонус матки на момент осмотра _____
Визуализация удовлетворительная, затруднена
Дополнительные данные _____
Заключение _____

Рекомендовано: консультация врача акушера-гинеколога, УЗИ в 18 - 21 неделю беременности _____

Ф.И.О. врача _____ Подпись _____

Название учреждения здравоохранения:

Адрес:

телефон:

Протокол скринингового ультразвукового исследования при беременности
18 - 21 неделя

от "___" _____ 20__ г.

ФИО пациентки _____ Дата рождения _____
1-й день последней менструации _____. Срок беременности по menses _____
недель

Определяется _____ плод в головном, тазовом предлежании
Положение плода продольное, поперечное, косое, неустойчивое
Фетометрия

Бипариетальный размер ___ мм ___ недель. Окружность головы ___ мм ___ недель
Окружность живота ___ мм _____ недель.

Длина бедренных костей: левой _____ мм _____ недель, правой _____ мм _____ недель

Длина большеберцовых костей: левой ___ мм ___ недель, правой ___ мм ___ недель

Длина плечевых костей: левой _____ мм _____ недель, правой _____ мм _____ недель

Длина локтевых костей: левой мм _____ недель, правой _____ мм _____ недель.

Размеры плода соответствуют _____ неделям беременности, (непропорциональны
и не позволяют судить о сроке беременности).

Предполагаемая масса плода _____ г.

Анатомия плода

Боковые желудочки головного мозга ___ мм. Полость прозрачной перегородки ___
мм

Сильвиева борозда _____ мм.

Мозжечок _____ мм _____ Большая цистерна _____ мм _____

Структура лица: профиль _____ носогубный треугольник _____

Глазницы _____ Длина костей носа _____ мм

Толщина шейной складки _____ мм. Позвоночник _____

Легкие _____ Четырехкамерный срез сердца _____

Перекрест магистральных сосудов _____ Срез через три сосуда _____

Желудок _____ мм Кишечник _____ Желчный пузырь _____ мм _____

Почки: правая _____ мм, левая _____ мм

Мочевой пузырь _____ мм. Передняя брюшная стенка _____

Пороки развития плода: _____

Дополнительные данные _____

Частота сердечных сокращений _____ ударов в 1 минуту.

Двигательная активность _____ (есть, нет). Мышечный тонус _____

Плацента, околоплодные воды, пуповина

Преимущественная локализация плаценты: передняя, задняя, правая, левая
боковая стенка матки, дно, область внутреннего зева. Нижний край плаценты
в _____ мм от внутреннего зева.

Толщина плаценты нормальная, (увеличена, уменьшена) до ___ мм. Структурность
плаценты - 0, 1, 2, 3 ст. _____

Пуповина имеет _____ сосуда. Обвитие шеи плода _____ (прямые признаки,
косвенные признаки, нет).

Количество околоплодных вод нормальное, (увеличено, уменьшено). АИ - _____
(норма _____)

Тонус матки на момент осмотра _____

Длина шейки матки _____ мм. Внутренний зев - замкнут, расширен _____

Особенности строения шейки и стенок матки _____

Визуализация: удовлетворительная, (затруднена).

Дополнительные данные _____

Заключение _____

Рекомендовано: Консультация врача акушера-гинеколога, УЗИ в 32 - 34 нед. _____

Врач _____ Подпись _____

Наименование учреждения здравоохранения: _____

Адрес: _____ телефон: _____

Протокол скринингового ультразвукового исследования при беременности
32 - 34 недели

от "___" _____ 20__ г.

ФИО пациентки _____ Дата рождения _____

1-й день последней менструации _____. Срок беременности по menses ____ недель

Определяется _____ плод(а) в головном, тазовом предлежании.

Положение плода: продольное, поперечное, косое.

Фетометрия

Бипариетальный размер _____ мм _____ недель.

Окружность живота _____ мм _____ недель.

Длина бедренной кости: _____ мм _____ недель.

Размеры плода соответствуют _____ неделям беременности, (непропорциональны и не позволяют судить о сроке беременности).

Предполагаемая масса плода _____ грамм.

Дополнительные данные

Окружность головы _____ мм _____ недель

Лобно-затылочный размер ____ мм ____ недель. Биорбитальный размер ____ мм ____ недель.

Длина большеберцовых костей: левой _____ мм _____ недель, правой _____ мм _____ недель.

Длина плечевых костей: левой _____ мм _____ недель, правой _____ мм _____ недель.

Длина локтевых костей: левой _____ мм _____ недель, правой _____ мм _____ недель.

Анатомия плода

Боковые желудочки головного мозга _____ мм _____

Мозжечок _____ мм _____ Большая цистерна _____ мм _____

Структура лица: профиль _____ носогубный треугольник _____

Глазницы _____ Позвоночник _____

Легкие _____ Четырехкамерный срез сердца _____

Перекрест магистральных сосудов _____ Срез через три сосуда _____

Желудок _____ мм Кишечник _____. Желчный пузырь _____ мм

Почки: правая _____ мм, левая _____ мм _____

Мочевой пузырь _____ мм. Передняя брюшная стенка _____

Пороки развития плода: не выявлены

Частота сердечных сокращений _____ ударов в 1 минуту.

Плацента, околоплодные воды, пуповина

Преимущественная локализация плаценты: передняя, задняя, правая, левая боковая стенка матки, дно, область внутреннего зева. Нижний край плаценты в _____ мм от внутреннего зева.

Толщина плаценты нормальная, (увеличена, уменьшена) до _____ мм. Степень

зрелости плаценты: 0, 1, 2, 3 ст. _____

Пуповина имеет _____ сосуда.

Количество околоплодных вод нормальное, (увеличено, уменьшено). АИ - _____
(норма _____)

Тонус матки _____

Внутренний зев - замкнут, расширен _____

Толщина нижнего сегмента передней стенки матки в области рубца _____ мм.

Особенности строения шейки и стенок матки _____

Визуализация: удовлетворительная, (затруднена).

Дополнительные данные _____

Заключение _____

Рекомендовано: Консультация врача акушера-гинеколога _____

Врач _____ Подпись _____

ПРАВИЛА
ЗАБОРА И ДОСТАВКИ СЫВОРОТКИ КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В СРОКЕ
БЕРЕМЕННОСТИ 11 - 14 НЕДЕЛЬ

1. Кровь забирается из вены натощак (или через 3 часа после еды) в сухую чистую пробирку для центрифугирования в объеме 3 - 5 мл.

2. Центрифугируется в течение 5 - 7 мин. при скорости не более 1500 оборотов в минуту.

3. Сыворотка в объеме не менее 1,5 - 2 мл собирается в специальные многоцелевые полипропиленовые пробирки 12 x 75, вместимостью 5,5 мл, маркируется и помещается в морозильную камеру.

4. Полученные образцы сыворотки хранятся в морозильной камере не более 3-х дней.

5. Образцы сыворотки с направлением, заполненным по прилагаемому образцу, не позднее 3-х дней с момента забора крови, доставляются в медико-генетические консультации ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр г. Новокузнецка в сумках-холодильниках, с соблюдением температурного режима 2 - 8 С°, ежедневно с 8.30 до 13.00, кроме субботы и воскресенья.

6. Результаты исследований выдаются курьерам в виде распечатки автоматизированной программы в течение 5 - 7 дней с момента доставки образцов.

Примечание: При несоблюдении сроков обследования, правил доставки, недостаточном количестве сыворотки, наличии гемолиза или лиофизированной сыворотки - исследование не проводится.

<input type="checkbox"/> ЭКО; <input type="checkbox"/> инсеминация спермой мужа; <input type="checkbox"/> инсеминация донорская;
<input type="checkbox"/> GIFT; <input type="checkbox"/> ICSI
если ЭКО, то укажите: <input type="checkbox"/> обычное; <input type="checkbox"/> замороженная яйцеклетка (возраст матери при заморозке _____ лет)
<input type="checkbox"/> донорская яйцеклетка; <input type="checkbox"/> донорский эмбрион (возраст донора при взятии яйцеклеток/эмбриона _____ лет)

Данные об обследовании
(заполняются в кабинете пренатальной диагностики)

УЗИ:	Дата: _____	Врач УЗД (ФИО): _____	FMF ID: _____
Срок беременности: _____			
Многоплодная беременность: <input type="checkbox"/> да; <input type="checkbox"/> нет		Количество плодов: _____	
Хориальность: <input type="checkbox"/> монохориальная; <input type="checkbox"/> дихориальная		Амниальность: <input type="checkbox"/> моноамниальная; <input type="checkbox"/> диамниальная	
Плод 1		Плод 2	
КТР: _____ мм	Ч С С: _____ уд/мин	КТР: _____ мм	Ч С С: _____ уд/мин
ТВП: _____ мм		ТВП: _____ мм	
Носовые кости: <input type="checkbox"/> опред-ся (N); <input type="checkbox"/> аплазия/гипоплазия		Носовые кости: <input type="checkbox"/> опред-ся (N); <input type="checkbox"/> аплазия/гипоплазия	
Пульсац. индекс венозного протока: _____		Пульсац. индекс венозного протока: _____	
Трикуспидальный клапан: <input type="checkbox"/> норма <input type="checkbox"/> реверс		Трикуспидальный клапан: <input type="checkbox"/> норма <input type="checkbox"/> реверс	
Эхо-маркеры патологии: _____		Эхо-маркеры патологии: _____	

Биохимический скрининг:	Дата взятия крови: _____	Печать кабинета ПД
ФИО и подпись медсестры:		

Примечание: Стандартный талон-направление из процедурного кабинета передается в лабораторию биохимического скрининга вместе с образцом крови беременной женщины для внесения необходимых данных в расчет индивидуального риска и учета случаев ПД.

ПЕРЕЧЕНЬ
ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОДА В КОНСУЛЬТАТИВНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ ГБУЗ КО
"ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ
Л.А.РЕШЕТОВОЙ", МБЛПУ "ЗОНАЛЬНЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР"
Г. НОВОКУЗНЕЦКА

- Увеличение толщины воротникового пространства плода более 2,7 мм, в 10 - 14 недель беременности.
- Задержка внутриутробного развития плода на 2 недели и более.
- Толщина шейной складки плода более 6 мм в 20 - 22 недель беременности.
- Отклонения от нормальной анатомии плода, выявленные при УЗИ.
- Прогрессирующее многоводие.
- Прогрессирующее маловодие.
- Беременные женщины старше 35 лет.
- Беременные с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (привычное невынашивание, мертворождение, неразвивающаяся беременность, беременность после ЭКО).
- Беременные с отягощенной наследственностью, а также имевшие ВПР или наследственную патологию у детей при предыдущих беременностях.

**АЛГОРИТМ
ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО КОНСИЛИУМА ПРИ НАРУШЕНИЯХ
РАЗВИТИЯ ПЛОДА**

При выявлении врожденных пороков развития, хромосомной или другой наследственной болезни у плода методами пренатальной диагностики тактика ведения беременности у женщины определяется пренатальным консилиумом с учетом решения женщины.

Пренатальный консилиум проводится в консультативных поликлиниках ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка в составе врача акушера-гинеколога, врача-генетика, врача ультразвуковой диагностики. При необходимости, для участия в консилиуме приглашаются профильные специалисты (неонатолог, детский кардиолог, детский хирург, детский уролог-андролог и др.). Состав, председатель пренатального консилиума утверждается приказом руководителя учреждения здравоохранения.

При проведении консилиума беременная женщина и члены ее семьи информируются о характере и тяжести врожденных изменений у плода, о возможном объеме и длительности лечения ребенка после рождения, о возможной степени утраты физических и психических параметров здоровья (инвалидизация), о прогнозе для жизни.

Решение пренатального консилиума оформляется протоколом, в котором отражается прогноз для жизни и здоровья ребенка, тактика дальнейшего ведения беременной, рекомендации о стационаре для родоразрешения, рекомендации по дальнейшему обследованию, подготовке к следующей беременности.

Оформляется добровольное информированное согласие беременной женщины на продолжение или прерывание беременности по медицинским показаниям.

Решение пренатального консилиума и результат информированного согласия беременной женщины, заверенный ее личной подписью, вносятся в амбулаторную медицинскую карту и выдаются женщине для предъявления врачу женской консультации по месту наблюдения по беременности.

Согласие или отказ беременной женщины от досрочного прерывания беременности оформляется в соответствии со [статьей 20](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

АЛГОРИТМ
ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРИ ПРЕНАТАЛЬНО
ДИАГНОСТИРОВАННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПЛОДА,
ПРИ КОТОРЫХ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ЭКСТРЕННАЯ И ОТСРОЧЕННАЯ
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

1. При установленном пренатально врожденном пороке развития у плода, при котором может потребоваться хирургическое лечение в раннем неонатальном периоде (дефекты нервной трубки, дефекты передней брюшной стенки, диафрагмальные грыжи, обструкция органов мочевыделительной системы, пороки желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, эмбриональные опухоли) беременные женщины направляются для планового родоразрешения в МБУЗ "Детская городская клиническая больница N 5" г. Кемерово, МБЛПУ "Зональный перинатальный центр г. Новокузнецка.

Направление на плановую госпитализацию в родильные дома МБУЗ "Детская городская клиническая больница N 5" г. Кемерово, МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка выдает женская консультация по месту наблюдения беременной женщины с приложением протоколов пренатального экспертного ультразвукового обследования плода и пренатального консилиума.

После рождения ребенка и уточнения формы и тяжести врожденного порока развития проводится постнатальный консилиум, по результатам которого новорожденный ребенок для оперативного лечения переводится в хирургические стационары МБУЗ "Детская городская клиническая больница N 5" г. Кемерово, МБЛПУ "Городская детская клиническая больница N 4" г. Новокузнецка.

При рождении в родовспомогательных учреждениях Кемеровской области ребенка с пренатально не диагностированным пороком развития, при котором требуется хирургическая помощь, новорожденный переводится в хирургические стационары МБУЗ "Детская городская клиническая больница N 5" г. Кемерово, МБЛПУ "Городская детская клиническая больница N 4" г. Новокузнецка.

2. Родоразрешение беременных женщин при установленном пренатально врожденном пороке сердца у плода проводится в плановом порядке в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой".

Направление на плановую госпитализацию в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой" выдает женская консультация по месту наблюдения беременной женщины с приложением протоколов пренатального экспертного ультразвукового обследования плода и пренатального консилиума.

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
И МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПО ПЕРВИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ И ВЫНАШИВАНИЯ ЖЕНЩИНОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ

1. Направление женщин на медико-генетическое консультирование осуществляется:
 - а) на этапе планирования беременности:
 - при отягощенном семейном анамнезе по хромосомной и наследственной патологии, рождении детей с врожденными пороками развития,
 - при невынашивании беременности и бесплодии неясного генеза;
 - б) на этапе вынашивания беременности:
 - при наличии у беременной женщины хронических заболеваний, при которых в постоянном режиме используются лекарственные препараты,
 - при наличии профессиональной вредности у супругов и влияния вредных факторов на беременную женщину в период, раннего эмбриофетогенеза.
2. Проведение обследования супругов врачом гинекологом (женщины) и урологом-андрологом (мужчины) до планирования беременности.
3. Коррекция лекарственной терапии экстрагенитальных заболеваний у женщин по рекомендации профильных специалистов (эндокринолог, невропатолог, терапевт и др.) на период планирования и вынашивания беременности.
4. Периконцепционное лечение женщин витаминными препаратами с необходимым содержанием фолиевой кислоты от 0,8 мг до 4 мг (в группе риска) в ежедневном режиме, не менее 1 месяца до зачатия и в течение первого триместра беременности.

ПРИКРЕПЛЕНИЕ
ТЕРРИТОРИЙ К МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ
КАБИНЕТАМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

(в ред. [приказа](#) департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области от 22.10.2013 N 1431)

г. Анжеро-Судженск
- г. Анжеро-Судженск
- Ижморский район
- г. Тайга
- Яйский район

г. Белово
- г. Белово
- Беловский район
- г. Гурьевск, Гурьевский район
- п. г. т. Красный Брод

г. Кемерово
- г. Кемерово
- Кемеровский район
- Яшкинский район

г. Ленинск-Кузнецкий
- г. Ленинск-Кузнецкий
- Ленинск-Кузнецкий район

г. Мариинск
- г. Мариинск, Мариинский район
- Чебулинский район

г. Междуреченск
- г. Междуреченск
- г. Мыски

г. Новокузнецк
- г. Новокузнецк
- Новокузнецкий район
- г. Таштагол, Таштагольский район

г. Осинники
- г. Калтан
- г. Осинники

г. Прокопьевск
- г. Киселевск
- г. Прокопьевск
- Прокопьевский район

г. Юрга
- г. Юрга
- Юргинский район

ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой"
- г. Березовский
- Крапивинский район
- Промышленновский район
- г. Топки, Топкинский район

ПРИКРЕПЛЕНИЕ
ТЕРРИТОРИЙ К ГБУЗ КО "ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР ИМЕНИ Л.А.РЕШЕТОВОЙ", МБЛПУ "ЗОНАЛЬНЫЙ
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР" Г. НОВОКУЗНЕЦКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРЕНАТАЛЬНОГО КОНСИЛИУМА И ЭКСПЕРТНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ

ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой"

- г. Анжеро-Судженск
- г. Белово
- Беловский район
- г. Березовский
- г. Гурьевск, Гурьевский район
- Ижморский район
- г. Кемерово
- Кемеровский район
- Крапивинский район
- п. г. т. Красный Брод
- г. Ленинск-Кузнецкий
- Ленинск-Кузнецкий район
- г. Мариинск, Мариинский район
- г. Полысаево
- Промышленновский район
- г. Тайга
- Тисульский район
- г. Топки, Топкинский район
- Тяжинский район
- Чебулинский район
- г. Юрга
- Юргинский район
- Яйский район
- Яшкинский район

МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка

- г. Калтан

- г. Киселевск

- г. Междуреченск

- г. Мыски

- г. Новокузнецк

- Новокузнецкий район

- г. Осинники

- г. Прокопьевск

- Прокопьевский район

- г. Таштагол, Таштагольский район

ПРИКРЕПЛЕНИЕ
ТЕРРИТОРИЙ К МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ КОНСУЛЬТАЦИЯМ ГБУЗ КО
"КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА", МБЛПУ
"ЗОНАЛЬНЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР" Г. НОВОКУЗНЕЦКА

ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница"

- г. Анжеро-Судженск
- г. Белово
- Беловский район
- г. Березовский
- г. Гурьевск, Гурьевский район
- Ижморский район
- г. Кемерово
- Кемеровский район
- Крапивинский район
- п. г. т. Красный Брод
- г. Ленинск-Кузнецкий
- Ленинск-Кузнецкий район
- г. Мариинск, Мариинский район
- г. Полысаево
- Промышленновский район
- г. Тайга
- Тисульский район
- г. Топки, Топкинский район
- Тяжинский район
- Чебулинский район
- г. Юрга
- Юргинский район
- Яйский район
- Яшкинский район

МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка

- г. Калтан
- г. Киселевск
- г. Междуреченск
- г. Мыски
- г. Новокузнецк
- Новокузнецкий район
- г. Осинники
- г. Прокопьевск
- Прокопьевский район
- г. Таштагол, Таштагольский район

Приложение N 13
к приказу ДОЗН КО
от 8 ноября 2012 г. N 1605

Извещение о результатах пренатального скрининга, свидетельствующих
о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков
развития и хромосомной патологии плода

Территория: _____

Ф.И.О. ответственного за передачу сведений: _____

Ф.И.О. беременной женщины, контактный телефон: _____

Возраст (число, месяц, год рождения): _____

Адрес (прописка, проживание): _____

Выявленный ВПР, маркеры ХА: _____

Срок беременности: по дате последней менструации _____,
по фетометрии _____.

Выявлен: (дата) _____, врачом (Ф.И.О.) _____

Передан: (дата) _____

Примечание: Данное извещение заполняется при подозрении на ВПР, обнаружении
ВПР, биохимических маркеров ХА.

Извещение передается в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр
имени Л.А.Решетовой" в письменном виде и по электронной почте:

05-guz-kopc-org@kuzdrav.ru

Приложение N 14
к приказу ДОН КО
от 8 ноября 2012 г. N 1605

Сведения о выявленном врожденном пороке развития ребенка
Заполняется на каждый случай выявленного врожденного порока развития

ФИО женщины _____ дата рождения _____ (гг. мм. дд.)
 ФИО мужа _____ дата рождения _____ (гг. мм. дд.)
 Адрес проживания _____
 Адрес прописки _____
 На учете с ____ нед., в ЖК _____, дата последней менструации _____
 (гг. мм. дд.)
 Беременность по счету _____, роды по счету _____, ребенок по счету _____
 Сведения введены в мониторинг беременных женщин:
 дата _____, в сроке беременности _____ недель.

Результаты ПУЗС

Сведения о проведении УЗИ				Сведения о ВПР	Сведения о сопутствующей патологии, выявленной по УЗИ
Дата	Срок беременности	ЛПУ	Врач, проводивший УЗИ	1. отвергнут, 2. не выявлен, 3. уточнен, 4. подтвержден, 5. выявлен впервые, 6. заподозрен, 7. выявлены маркеры ХА	1. нет патологии, 2. признаки ХПН, 3. признаки ВУИ

Результаты биохимического скрининга

Дата	Срок беременности	ЛПУ	Уровень маркеров
------	-------------------	-----	------------------

			протеин, ассоциированный с беременностью	свободная бета-единица ХТЧ

Результаты кариотипирования

Дата	Срок беременности	ЛПУ	Биопсия ворсин хориона (плаценты)	Амниоцентез	Кордоцентез

Пренатальный диагноз _____

_____ код МКБ _____ код РР _____

Пренатальный консилиум N _____ дата _____

Решение _____

Решение беременной _____

Сведения о родах

ЛПУ _____ N истории родов (болезни) _____ Срок гестации _____

а) срочные ____, б) преждевременные ____, в) запоздалые ____, г) искусственное прерывание беременности в связи с ВПР ____, д) искусственное прерывание беременности по другим причинам ____, е) самопроизвольное прерывание беременности _____.

Сведения о ребенке

Из одноплодной беременности ____, из многоплодной беременности _____.

Масса _____, рост _____, пол _____ м _____ ж

Живорожденный, дата рождения _____

Мертворожденный, дата смерти _____

Клинический диагноз новорожденного:

Основной _____

Сопутствующий _____ код МКБ _____ код РР _____

Краткие клинические данные _____

Патологоанатомический диагноз _____

N протокола _____ Дата _____ Патологоанатомическое бюро _____

Категория расхождения диагнозов: нет, 1, 2, 3.

Дата хирургической коррекции ВПР _____ ЛПУ _____ исход _____

Ребенок передан под наблюдение в ЛПУ _____ N диспансерной группы _____

Прием лекарств в I триместре беременности _____

Факторы биологической несовместимости: генные, по Rh-фактору, по системе АВО.

Инвазивные процедуры во время беременности: биопсия хориона, плаценты, амниоцентез, кордоцентез, операции во время беременности, переливание крови во время беременности.

Наследственные факторы риска

- ВПР по линии матери _____, в том числе ВПС, _____
- ВПР по линии отца _____, в том числе ВПС _____
- ВПР у предшествующих детей _____, в том числе ВПС _____
- наличие генных маркеров ХА

Исходы предыдущих беременностей

- самопроизвольное прерывание беременности до 12 нед. ____, до 22 нед. ____, до 28 нед. _____, до 37 нед. _____, мертворожденность _____.
- искусственное прерывание беременности в связи с ВПР до 12 нед. ____, до 22 нед. _____, до 28 нед. _____, до 37 нед. ____.
- искусственное прерывание беременности не связанное с ВПР до 12 нед. ____, до 22 нед. _____, до 28 нед. _____, до 37 нед. _____.

Осложнения настоящей беременности

- кровотечение в ранние сроки беременности _____, угроза прерывания беременности до 12 нед. _____, до 22 нед. _____, до 28 нед. _____, отслойка плаценты _____, предлежание плаценты _____, хроническая ФПН _____, в том числе хроническая гипоксия плода _____, многоводие _____, маловодие _____, ИЦН _____, крупный плод _____, многоплодная беременность _____.

Ответственный за передачу сведений в ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А.Решетовой

Дата _____ ФИО (подпись)

Форма ежеквартального отчета муниципальных образований
о реализации в учреждениях здравоохранения мероприятий
по выявлению врожденной патологии плода

Наименование муниципального образования: _____
Отчетный период: _____

	Количество (человек)
Встало на диспансерный учет по беременности, всего:	
- из них в сроке беременности до 12 недель	
Проведено скрининговое УЗИ в сроке беременности 11 - 14 недель, всего:	
- из них выявлено ВПР плода	
- проведен пренатальный консилиум в ГБУЗ КО ОКПЦ имени Л.А.Решетовой, МБЛПУ "ЗПЦ"	
- подтверждено наличие ВПР плода	
Проведен биохимический скрининг в сроке беременности 11 - 14 недель, всего:	
- из них выявлены маркеры хромосомных аномалий	
- проведен пренатальный консилиум в ГБУЗ КО "ОКПЦ имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "ЗПЦ"	
Передано извещений в ГБУЗ КО "ОКПЦ имени Л.А.Решетовой" о результатах пренатального скрининга в сроке беременности 11 - 14 недель, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомных заболеваний плода	
Прервано беременностей по медицинским показаниям в сроке гестации до 12 недель (наличие ВПР плода, высокого риска хромосомных аномалий плода)	

Проведено скрининговое УЗИ в сроке беременности 18 - 21 неделя, всего:	
- из них выявлено ВПР плода	
- проведен пренатальный консилиум в ГБУЗ КО "ОКПЦ имени Л.А.Решетовой", МБЛУ "ЗПЦ"	
- подтверждено наличие ВПР плода	
Передано извещений в ГБУЗ КО "ОКПЦ имени Л.А.Решетовой" о результатах пренатального скрининга в сроке беременности 18 - 21 неделя, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомных заболеваний плода	
Прервано беременностей по медицинским показаниям в сроке гестации до 22 недель (наличие ВПР плода, высокого риска хромосомных аномалий плода)	
Проведено скрининговое УЗИ в сроке беременности 32 - 34 недели, всего:	
- из них выявлено ВПР плода	
- проведен пренатальный консилиум в ГБУЗ КО "ОКПЦ имени Л.А.Решетовой", МБЛУ "ЗПЦ"	
- подтверждено наличие ВПР плода	
Передано извещений в ГБУЗ КО "ОКПЦ имени Л.А.Решетовой" о результатах пренатального скрининга в сроке беременности 32 - 34 недель, свидетельствующих о наличии у беременной женщины высокого риска врожденных пороков развития и хромосомных заболеваний ребенка	

Дополнительно предоставляется список беременных женщин с выявленными ВПР и хромосомными заболеваниями плода, с указанием Ф.И.О. беременной женщины, возраста, адреса регистрации и фактического проживания, контактного телефона, наименования учреждения здравоохранения, осуществляющего диспансерное наблюдение по беременности, диагноза, срока беременности, при котором выявлены ВПР и (или) хромосомные заболевания плода, исхода беременности.

Отчет
о реализации на территории Кемеровской области мероприятий
по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка
за _____ 201__ год

1	2	3
1.	Взято женщин на учет по беременности в женской консультации всего: из них в сроке до 12 недель	
2.	Число женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития на экспертном уровне в сроке 1 - 14 недель (УЗИ, биохимический скрининг материнских сывороточных маркеров (РАРР-А, ХГЧ), всего:	
3.	Число женщин, не прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития на экспертном уровне в сроке 11 - 14 недель, всего: - из-за позднего (позже 14 недель) обращения в женскую консультацию на учет по беременности: - из-за отказа от обследования на экспертном уровне: - другие причины	
4.	Число беременных, попавших в группу высокого риска по хромосомной патологии у плода по данным пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития на экспертном уровне в сроке 11 - 14 недель, всего: из них: - по возрасту: - по результатам УЗИ: - по материнским сывороточным маркерам (РАРР-А, бета-ХГЧ): - по сочетанным маркерам (УЗИ, РАРР-А, бета-ХГЧ):	
5.	Число беременных группы высокого риска по хромосомной патологии у плода, направленных на пренатальную инвазивную диагностику, всего: из них:	

	<ul style="list-style-type: none"> - число прошедших инвазивное обследование: - число отказавшихся от инвазивного обследования: 	
6.	<p>Количество проведенных инвазивных процедур, всего:</p> <ul style="list-style-type: none"> - аспирация ворсин хориона (биопсия ворсин хориона); - плацентоцентез - амниоцентез - кордоцентез 	
7.	<p>Выявлено хромосомной патологии у плода, всего: из них:</p> <p>Синдром Дауна, всего:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст матери - по маркерам УЗИ - по материнским сывороточным маркерам (РАРР-А, бета-ХГЧ) - по сочетанным маркерам (УЗИ, РАРР-А, бета-ХГЧ) <p>Синдром Эдвардса, всего:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст матери - по маркерам УЗИ - по материнским сывороточным маркерам (РАРР-А, бета-ХГЧ) - по сочетанным маркерам (УЗИ, РАРР-А, (бета-ХГЧ) <p>Синдром Патау, всего:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст матери - по маркерам УЗИ - по материнским сывороточным маркерам (РАРР-А, бета-ХГЧ) - по сочетанным маркерам (УЗИ, РАРР-А, бета-ХГЧ) <p>Синдром Шерешевского-Тернера, всего:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст матери - по маркерам УЗИ - по материнским сывороточным маркерам (РАРР-А, бета-ХГЧ) - по сочетанным маркерам (УЗИ, РАРР-А, бета-ХГЧ) <p>Синдром Клайнфельтера, всего:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст матери - по маркерам УЗИ 	

	<ul style="list-style-type: none"> - по материнским сывороточным маркерам (РАРР-А, бета-ХГЧ) - по сочетанным маркерам (УЗИ, РАРР-А, бета-ХГЧ) <p>Другие хромосомные аномалии</p> <ul style="list-style-type: none"> - возраст матери - по маркерам УЗИ - по материнским сывороточным маркерам (РАРР-А, бета-ХГЧ) - по сочетанным маркерам (УЗИ, РАРР-А, бета-ХГЧ) - родители - носители хромосомной транслокации 	
8.	<p>Выявлено плодов с анатомическими дефектами (ВПР) в группе женщин, прошедших комплексное обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития, ребенка, всего:</p>	
9.	<p>Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода, всего:</p> <p>в гестационные сроки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 14 недель - от 14 до 22 недель - после 22 недель; <p>в связи с обнаружением:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хромосомной патологии - грубых пороков развития 	

аномалий

- проведен

пренатальный

консилиум в ГБУЗ

КО "ОКПЦ" МБЛПУ

"ЗПЦ"

Передано

извещений в ГБУЗ

КО "ОКПЦ" о

результатах

пренатального

скрининга в сроке

беременности

11 - 14 недель,

свидетельствующих

о наличии у

беременности

женщины высокого

риска врожденных

пороков развития

в хромосомных

заболеваний плода

Прервано

сроке до 22
недель (наличие
ВПР плода,
высокого риска
хромосомных
аномалий плода)

Проведено
скрининговое УЗИ
в сроке
беременности
32 - 34 недели,
всего:

- из них выявлено
ВПР плода

- проведен
пренатальный
консилиум в ГБУЗ
КО "ОКПЦ" МБЛПУ
"ЗПЦ"

- подтверждено
наличие ВРП плода



**ПОРЯДОК
ПРОВЕДЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОГО СКРИНИНГА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
В СРОКЕ 16 - 18 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ**

(введен [приказом](#) департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области от 18.03.2013 N 380;
в ред. [приказа](#) департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области от 22.10.2013 N 1431)

Биохимический скрининг в сроке 16 - 18 недель гестации на альфа-фетопротеин, бета-ХГ, проводится беременным женщинам, не прошедшим биохимический скрининг или не имеющим результата комбинированного скрининга в I триместре беременности (11 - 14 недель беременности).

Правила забора и доставки сыворотки крови
беременных женщин для проведения биохимического
скрининга в сроке 16 - 18 недель гестации

1. Кровь забирается из вены натощак (или через 3 часа после еды) в сухую чистую пробирку для центрифугирования в объеме 3 - 5 мл.
2. Центрифугируется в течение 5 - 7 мин. при скорости не более 1500 оборотов в минуту.
3. Сыворотка в объеме не менее 1,5 - 2 мл собирается в специальные многоцелевые пробирки (эппендорф), вместимостью 2,5 мл маркируется и помещается в морозильную камеру.
4. Полученные образцы сыворотки хранятся в морозильной камере не более 3-х дней.
5. Образцы сыворотки с [направлением](#), заполненным по прилагаемому образцу, не позднее 3-х дней с момента забора крови, доставляются в медико-генетические консультации в соответствии с прикреплением территории, в сумках-холодильниках, с соблюдением температурного режима 2 - 8° С, ежедневно с 8.30 до 13.00, кроме субботы и воскресенья.
6. Результаты исследований выдаются курьерам в виде распечатки автоматизированной программы в течение 5 - 7 дней с момента доставки образцов.

Примечание: при несоблюдении сроков обследования, правил доставки, недостаточном количестве сыворотки, наличии гемолиза или лиофизированной сыворотки - исследование не проводится.

(в ред. [приказа](#) департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области от 22.10.2013 N 1431)

ФОРМА

НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ
(АФП И ХГЧ) В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 16 - 18 НЕДЕЛЬ

Направление на биохимический скрининг 2-го триместра
(Данные о пациентке заполняются в женской консультации)

ФИО беременной: _____
Дата рождения: _____ Номер карты беременной: _____
Адрес проживания: улица: _____ дом: _____ квартира: _____
Район: _____ Населенный пункт: _____
Телефон: _____ Профессия: _____
Страховой полис N _____ Страховая компания _____
Учреждение здравоохранения _____ Город _____ Номер Ж/К: _____
ФИО врача: _____ Конт. тел. врача: _____

Причина проведения скрининга: показания по результатам
комбинированного скрининга в 1 триместре; поздняя постановка на учет;
 отсутствие УЗИ экспертного уровня в 1 триместре; иное

АНАМНЕЗ: Срок постановки на учет по беременности (недели, дни) _____
Первый день последней менструации: _____ Количество родов: _____

Вес (кг) ____: Этническая группа: белая; черная; азиатка;
 Восточная Азия; другое

Курение: да; нет Индукция овуляции: да; нет

Зачатие: естественное; ЭКО; инсеминация спермой мужа;
 инсеминация донорская; GIFT; ICSI

Если ЭКО, то укажите: замороженная яйцеклетка; донорская
яйцеклетка; донорский эмбрион

Хромосомные аномалии предыдущего плода или ребенка: трисомия 21;
 трисомия 18; трисомия 13

□ □
Данные последнего ультразвукового исследования: Дата УЗИ: _____
Количество плодов _____ Срок (недель, дней) _____ Эхо-маркеры патологии
и др.: _____

Биохимический скрининг: Дата взятия крови: _____
ФИО и подпись медсестры: _____

М.П. и подпись врача акушера-гинеколога: _____
Я, _____ (Ф.И.О. беременной) даю
согласие на:

1. Передачу персонифицированных данных в медико-генетическую консультацию
для проведения скринингового биохимического обследования во 2-м триместре
беременности.

2. На сообщение по контактному телефону: _____ информации о
необходимости пройти мне дополнительное консультирование в медико-
генетической консультации.

Подпись: _____

ЛИСТОВКА-ПАМЯТКА
В ОБМЕННУЮ КАРТУ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ "ИНФОРМАЦИЯ О
ДОРОВОЙ
(ПРЕНАТАЛЬНОЙ) ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА"

(введена [приказом](#) департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области от 22.10.2013 N 1431)

Беременность является очень важным событием в жизни каждой семьи, поэтому наша с Вами задача обеспечить ее благополучное завершение рождением здорового ребенка.

При первом посещении акушера-гинеколога по месту жительства в сроке беременности до 14 недель Вы будете направлены на комплексную дородовую (пренатальную) диагностику нарушений развития ребенка.

Комплексную дородовую (пренатальную) диагностику нарушений развития плода в сроке беременности 11 - 13 недель 6 дней должны пройти все беременные женщины, так как в каждой семье, считающей себя здоровой (в том числе имеющей здоровых предков), имеется риск рождения ребенка с врожденной патологией, в том числе хромосомной (наиболее частой из которых является синдром Дауна).

Результатом дородовой (пренатальной) диагностики является консолидированное заключение врачей-экспертов, на основании которого семья принимает решение о дальнейшей судьбе беременности.

Необходимо ясно понимать, что Ваша дисциплинированность в выполнении рекомендаций позволит обеспечить достоверность и своевременность оценки риска рождения ребенка с хромосомной патологией, от которой зависит коррекция тактики ведения беременности и периода новорожденности.

Порядок прохождения комплексной дородовой (пренатальной)
диагностики нарушений развития ребенка

1. Вы встаете на учет по беременности в учреждении здравоохранения по месту жительства.

2. На первом посещении акушера-гинеколога Вам рассчитывается срок беременности и дается направление на пренатальный скрининг (отбор), который Вы должны пройти на сроке беременности с 11 недель до 13 недель 6 дней. В зависимости от места жительства (места пребывания) Вы направляетесь в один из межтерриториальных специализированных кабинетов пренатальной диагностики Кемеровской области, в соответствии с прикреплением территорий.

Расположение Вашего кабинета можно уточнить в таблице.

Таблица прикрепленных территорий к межтерриториальным специализированным кабинетам пренатальной диагностики

N	Вы проживаете	Ваш межтерриториальный специализированный кабинет			
		Учреждение здравоохранения	Город	Адрес	Телефон регистра-туры
1	г. Кемерово Кемеровский район Яшкинский район	МБУЗ "Кемеровский клинический диагностический центр"	Кемерово	пр. Октябрьский, 53/1	(3842) 35-39-20, 35-34-47
2	г. Березовский г. Топки Топкинский район Промышленновский район Крапивинский район	ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л. А. Решетовой"	Кемерово	пр. Октябрьский, 22, каб. 11	(3842) 39-20-50 39-20-51
3	г. Новокузнецк Новокузнецкий район г. Таштагол Таштагольский район	МБЛПУ "Зональный перинатальный центр"	Новокузнецк	пр. Metallургов, 22	(3843) 74-48-90
4	г. Белово Беловский район г. Гурьевск Гурьевский район п. г. т. Красный Брод	МБУ "Городская больница N 1"	Белово	ул. Чкалова, 16	(38452) 6-17-73
5	г. Анжеро- Судженск Ижморский район г. Тайга Яйский район	МБУЗ "Центральная городская больница"	Анжеро- Судженск	ул. Кубанская, 3, каб. 8	(38453) 4-20-67
6	г. Ленинск - Кузнецкий Ленинск -	МБУЗ "Городская больница N 1"	Ленинск - Кузнецкий	пр. Ленина, 35	(384-56) 7-57-37

	Кузнецкий район				
7	г. Мариинск Мариинский район Чебулинский район	МБУЗ "Центральная городская больница Мариинского муниципального района"	Мариинск	пр. Ленина, 1	(38443) 5-28-37
8	г. Осинники г. Калтан	МБУЗ "Детская городская больница", женская консультация	Осинники	ул. 50 лет Октября, 7	(38477) 4-24-28
9	г. Прокопьевск Прокопьевский район г. Киселевск	МБУЗ "Городская поликлиника"	Прокопьевск	ул. Институтская, 15	(3846) 66-76-79
10	г. Междуреченск г. Мыски	МБУЗ "ЦГБ Мысковского городского округа", женская консультация	Междуреченск	ул. 50 лет Комсомола, 64	(38475) 2-13-44
11	Тисульский район	МБУЗ "ЦРБ Тисульского района"	Тисуль	ул. Октябрьская, 22	(38447) 3-30-45
12	Тяжинский район	МБУЗ "Тяжинская ЦРБ"	Тяжин	ул. Октябрьская, 2	(38449) 2-85-94
13	г. Юрга Юргинский район	МБУЗ "Городская больница N 1"	Юрга	ул. Ленинградская, 27	(38451) 7-75-71

Примечание: В случае если Вы планируете сменить место пребывания после получения направления на пренатальный скрининг, то необходимо уведомить Вашего акушера-гинеколога и с направлением пройти обследования в кабинете по месту вашего пребывания.

3. После выдачи направления Вам необходимо в ближайшее время позвонить в регистратуру межтерриториального кабинета (по указанному в направлении телефону) и согласовать дату и время приезда на обследование.

4. В межтерриториальном кабинете врачи ультразвуковой диагностики, прошедшие специальное обучение, проведут ультразвуковое исследование плода (ультразвуковой

скрининг) на аппарате экспертного класса. На этом этапе проводится оценка общего анатомического строения плода, его соответствие сроку беременности, расположение плаценты, объема околоплодных вод. Кроме того, оцениваются признаки, характерные для хромосомной патологии (например, синдрома Дауна) и играющие очень важную роль в расчете риска рождения ребенка с нарушениями развития.

5. В этом же межтерриториальном кабинете Вы сдадите кровь из вены для проведения биохимического скрининга, которая будет направлена в лаборатории медико-генетических консультаций ГБУЗ КО "Кемеровская областная клиническая больница" и МБЛПУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка.

Биохимический скрининг проводится с целью определения в крови веществ (сывороточных маркеров), изменение уровня которых в сроки беременности 11 недель - 13 недель 6 дней указывает на риск рождения ребенка с хромосомной патологией. Кровь сдается не натощак, время с момента последнего приема пищи не должно быть менее 2 часов.

6. На основании ультразвукового и биохимического скрининга рассчитывается индивидуальный риск хромосомной патологии у ребенка, достоверность которого составляет до 95%. Расчет производится с помощью компьютерной программы.

7. В случае отсутствия отклонений от нормы, результаты исследований (распечатанные из компьютерной программы) доставляются в женскую консультацию по месту жительства в сроки до 5 - 7 дней с момента сдачи крови. Дальнейшее наблюдение по поводу беременности осуществляет акушер-гинеколог женской консультации.

8. При наличии высокого риска хромосомной патологии акушер-гинеколог женской консультации незамедлительно получает информацию из медико-генетической консультации и активно вызывает женщину для проведения подтверждающей ультразвуковой диагностики экспертного уровня, проводимой врачом-экспертом. Женщина направляется в кабинет ультразвуковой диагностики экспертного уровня ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой", МБЛПУ "Зональный перинатальный центр", г. Новокузнецк, в соответствии с прикреплением территорий.

9. В случае если высокий риск не подтвержден, беременная женщина наблюдается в женской консультации по месту жительства.

10. Подтвержденный высокий риск хромосомной патологии у плода однозначно не свидетельствует о наличии болезни у ребенка, но обуславливает необходимость проведения изучения хромосомного набора плода!!! Поэтому беременной женщине на медико-генетическом консультировании будет рекомендовано проведение инвазивной диагностики. Для проведения инвазивной диагностики берется плодный материал (кусочек хориона, плаценты, 1 мл крови или околоплодная жидкость), соответственно проводится хорионбиопсия, плацентобиопсия, кордоцентез или амниоцентез. Выбор манипуляции в основном зависит от сроков беременности. Процедура проводится амбулаторно, без общей анестезии.

Под контролем УЗИ специальной иглой проводится пункция (прокол) живота, после чего производится забор материала без причинения вреда плоду! Полученный материал поступает в цитогенетическую лабораторию, где на высокотехнологичном оборудовании проводится исследование кариотипа (хромосомного набора) плода. Точность стандартного пренатального кариотипирования составляет около 100%.

11. По результатам исследования дается заключение врачебного консилиума, с рекомендациями по тактике дальнейшего ведения беременности.

ЖЕЛАЕМ ЗДОРОВЬЯ ВАМ И ВАШИМ ДЕТЯМ!

(введено [приказом](#) департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области от 22.10.2013 N 1431)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ/ОТКАЗ
БЕРЕМЕННОЙ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОЙ (ДОРОДОВОЙ)
ДИАГНОСТИКИ (ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА) НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ
РЕБЕНКА В 11 - 13 НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

"__" _____ 20__ год

Я, _____,
(Фамилия, имя, отчество беременной полностью)
даю (не даю) свое согласие на проведение мне пренатальной (дородовой)
(даю - в случае согласия, не даю - в случае отказа)
диагностики нарушений развития ребенка.

Я подтверждаю, что прочитала и поняла [листовку-памятку](#) "Информация о дородовой (пренатальной) диагностике нарушений развития ребенка", имела возможность обсудить с врачом акушером-гинекологом все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с моим обследованием, по выявлению риска развития хромосомной патологии плода. На все заданные вопросы я получила удовлетворившие меня ответы, и у меня не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Я, _____ (Фамилия - полностью, И.О.) _____ (Подпись)
предупреждена и осознаю все последствия отказа от предлагаемого
обследования по программе пренатального скрининга.

Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие/информированный отказ (не нужно зачеркнуть) на проведение УЗИ плода и медицинского вмешательства - забора у меня крови.

Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено мне врачом акушером-гинекологом, оно мне полностью понятно, что я и удостоверяю своей подписью:

Пациент: _____ (Подпись) _____ (Фамилия - полностью, И.О.)

Врач: _____ (Подпись) _____ (Фамилия - полностью, И.О.)
