



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ № 807

г.Петропавловск-Камчатский

« 13 » март 2013

Об утверждении порядка  
организации пренатальной  
диагностики нарушений внут-  
риутробного развития ребенка  
на ранних сроках беременно-  
сти, в Камчатском крае

В рамках реализации в Камчатском крае мероприятий приорите-  
тного национального проекта «Здоровье» и постановления Правительства  
Российской Федерации от 21.12.2011 № 1066 «О внесении изменений в пра-  
вила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъек-  
тов Российской Федерации на финансовое обеспечение мероприятий,  
направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нару-  
шений внутриутробного развития ребенка, в целях снижения младенческой  
смертности и ранней детской инвалидности в Камчатском крае

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
  - 1.1. Порядок организации проведения пренатальной диагностики нару-  
шений внутриутробного развития ребенка на ранних сроках беременности у  
беременных женщин в Камчатском крае согласно Приложению 1.
  - 1.2. Положение о межмуниципальном кабинете пренатальной диагно-  
стики нарушений внутриутробного развития ребенка согласно Приложе-  
нию 2.
  - 1.3. Положение о специалисте межмуниципального кабинета прена-  
тальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка согласно  
приложению 3.

1.4. Форму талона-направления беременных женщин в межмуниципальные кабинеты пренатальной диагностики нарушений развития ребенка согласно Приложению 4.

1.5. Формы протоколов ультразвукового исследования ребенка (плода) в сроки гестации 11-13,6 недель и в 2/3 триместрах беременности согласно Приложению 5.

1.6. Перечень межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка согласно Приложению 6.

1.7. Рекомендуемые штатные нормативы межмуниципального кабинета пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка согласно Приложению 7.

1.8. Рекомендуемый табель оснащения межмуниципального кабинета пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка согласно Приложению 8.

1.9. Перечень мероприятий, проводимых в учреждениях здравоохранения по первичной профилактике врожденных нарушений развития ребенка на этапе планирования и вынашивания женщиной беременности, согласно Приложению 9.

1.10. Форму информированного согласия пациентки на диагностическую (лечебную) манипуляцию согласно Приложению 10.

1.11. Форму отчета о реализации мероприятий по выявлению врожденной патологии внутриутробного развития ребенка в учреждениях здравоохранения Камчатского края согласно Приложению 11.

1.12. Схему анализа и оценки качества проводимой пренатальной диагностики внутриутробных нарушений развития ребенка у беременных женщин в Камчатском крае согласно Приложению 12.

2. Руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований Камчатского края и учреждений здравоохранения Камчатского края, в срок до 01.05.2013 организовать межмуниципальные кабинеты пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка и обеспечить:

2.1. Работу межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка в соответствии с настоящим приказом.

2.2. Укомплектование кабинетов кадрами, оснащение медицинской и техникой и изделиями медицинского назначения в соответствии с приложениями 7,8.

2.2. Забор и доставку образцов крови беременных женщин в установленные сроки беременности для исследования на маркеры хромосомной патологии у ребенка и результатов ультразвукового исследования в медико-генетическую консультацию ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».

3. Руководителям учреждений здравоохранения Камчатского края, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов, обеспечить:

3.1. Направление беременных женщин в межмуниципальные кабинеты

пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка для проведения экспертного ультразвукового исследования и забора крови у беременной женщины на маркеры хромосомной патологии у ребенка в установленные сроки беременности.

3.2. Направление беременных женщин из муниципальных районов края в учреждения родовспоможения краевого центра и г. Елизово на прерывание беременности по медицинским показаниям при пренатально диагностированных некорректируемых и несовместимых с жизнью нарушениях внутриутробного развития ребенка.

4. Главному врачу ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница» Крикуну А.А. обеспечить:

4.1. Необходимый запас специальных пробирок для забора крови и централизованное снабжение ими межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики.

4.2. Проведение исследований образцов крови беременных женщин на маркеры хромосомной патологии у ребенка, поступивших из кабинетов пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка из учреждений здравоохранения края, и комплексную оценку полученных результатов скрининга (УЗИ+биохимический) с целью выявления «группы риска» по нарушениям внутриутробного развития ребенка.

4.3. Проведение инвазивного пренатального обследования беременных женщин при подозрении на хромосомную патологию у плода (биопсию ворсин хориона, амнио/плацента/кордоцентез) с выполнением подтверждающих цитогенетических тестов.

4.4. Проведение экспертного ультразвукового обследования беременных женщин «группы риска» по направлениям учреждений здравоохранения Камчатского края.

4.5. Госпитализацию новорожденных с пороками развития из учреждений здравоохранения Камчатского края, которым необходима экстренная и отсроченная хирургическая помощь, для организации оказания им медицинской помощи, в том числе, за пределами Камчатского края.

5. Главному врачу ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» Филиппову О.Г. обеспечить проведение квалифицированного патологоанатомического исследования плодов в случаях искусственного прерывания беременности при летальных и некорректируемых врожденных пороках развития и хромосомных болезнях независимо от массы тела плодов и срока беременности.

6. Главному внештатному врачу-генетику Министерства здравоохранения Камчатского края Дмитриевой Т.Т. обеспечить:

6.1. Методическую и организационную помощь руководителям учреждений здравоохранения Камчатского края в создании и обеспечении эффективной работы межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики внутриутробных нарушений развития ребенка.

6.2. Предоставление отчета о реализации мероприятий по пренатальной диагностике нарушений внутриутробного развития плода в учреждениях

здравоохранения Камчатского края в Министерство здравоохранения Камчатского края ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

6.3. Анализ и оценку качества проводимой пренатальной диагностики внутриутробных нарушений развития ребенка у беременных женщин в Камчатском крае.

7. Главному внештатному акушеру-гинекологу Камчатского края Ванчиковой О.В. обеспечить текущий контроль за выполнением учреждениями здравоохранения Камчатского края мероприятий по пренатальной диагностике нарушений внутриутробного развития плода.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра М.В. Волкову.

Министр

*Лемешко*

Т.В. Лемешко

*Молот*

Порядок  
организации проведения пренатальной диагностики нарушений внутри-  
утробного развития ребенка на ранних сроках беременности у беременных  
женщин в Камчатском крае

Пренатальная диагностика (далее ПД) – часть медико-генетической помощи населению в профилактике врожденных нарушений развития ребенка (ВНР), направленная на предотвращение младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности от врожденных нарушений развития.

ПД – реальный резерв повышения уровня генетического здоровья общества и его социального благополучия.

Организация проведения ПД нарушений внутриутробного развития ребенка на ранних сроках беременности у беременных женщин в Камчатском крае направлена на совершенствование массовой пренатальной (дороговой) диагностики врожденных пороков и хромосомных аномалий (далее ВГР и ХА) у детей.

Цель:

- поставить диагноз на ранних сроках беременности и проинформировать женщину об имеющейся аномалии развития её будущего ребенка, клинической тяжести врожденного заболевания и возможных исходах беременности;

-изменить акушерскую тактику в случае решения женщины и её семьи отказаться от пролонгирования беременности при летальных и некорректируемых ВГР и ХА;

-в случае решения женщины сохранить беременность – в порядке пренатального консилиума определить сроки и место её родоразрешения для оказания необходимых диагностических и лечебных мероприятий новорожденному с ВГР.

Сроком скринингового исследования обозначен первый триместр беременности (период 11-13,6 недель).

Ультразвуковое исследование в этом сроке проводится на базе созданных межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики внутриутробных нарушений развития ребенка (далее - МКПД) только специалистами экспертного уровня, подготовленными по специальной программе.

Биохимический скрининг на материнские сывороточные маркеры (РАРР-А, св.бета-ХГЧ) и комбинированная программная оценка результатов проводится централизованно на базе лаборатории медико-генетической

консультации ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».

После оценки результатов беременным женщинам, попавшим в группу высокого генетического риска, должно быть проведено медико-генетическое консультирование и подтверждающая диагностика на экспертном уровне, включая инвазивное кариотипирование плода.

**\*Учреждение экспертного уровня в Камчатском крае - медико-генетическая консультация ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».**

**Перечень специалистов – экспертов по ультразвуковой диагностике, получивших в 2012 году соответствующую подготовку и готовых к работе в межмуниципальных кабинетах пренатальной диагностики, утвержден приказом Министерства здравоохранения Камчатского края от 21.09.2012 № 414.**

**Перечень межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики согласно Приложению 6.**

### **Этапность проведения ПД**

**I этап - Пренатальное консультирование по профилактике врожденных пороков развития ребенка в женских консультациях**

В задачи врача женской консультации входят:

- разъяснить цели, задачи и сроки проведения первого скринингового пренатального обследования плода в сроки 11-13,6 недель беременности и выдать заполненный стандартный талон – направление в МКПД при первом обращении беременной женщины в женскую консультацию для постановки на учет (приложение 4);
- проконтролировать посещение МКПД беременными в установленные сроки посредством регистрации в медицинской документации результатов пренатальной диагностики 1-го массового комбинированного скрининга на ВПР и ХА у плода;
- обеспечить направление беременной женщины с пренатально выявленными ВНР и ХА у плода на пренатальный консилиум (далее - ПК) в медико-генетическую консультацию, ознакомиться с заключением ПК и внести его в медицинскую документацию;
- принять участие в разъяснении права женщины и ее семьи на принятие решения об отказе или пролонгировании беременности при установленном диагнозе врожденного нарушения развития (ВНР) у плода.
- направить женщину в специализированное учреждение родовспоможения в установленном порядке в случае принятия **БЕРЕМЕННОЙ** решения об отказе от пролонгирования беременности плодом с ВПР и ХА;
- направить на плановое родоразрешение в учреждение родовспоможения края 2 группы, с последующей госпитализацией новорожденного на 2 этап выхаживания и решения вопроса о плановой коррекции порока или в перинатальный центр за пределы края для планового родоразрешения с последующим оказанием необходимой медицинской помощи новорожденному в случае пролонгирования беременности плодом с ВНР, подлежащим постнатальной экстренной или отсроченной хирургической коррекции.

## **II этап - Межмуниципальный кабинет пренатальной диагностики (МКПД)**

Все беременные женщины, поставленные на учет по беременности в сроке беременности 11-13,6 недель врачом женской консультации направляются в МКПД с оформленным стандартным талоном – направлением для проведения первого пренатального скрининга.

В МКПД производится забор крови на материнские сывороточные маркеры (РАРР-А, св.бета-ХГЧ) и УЗ исследование врачом-экспертом.

Данные проведенного скрининга врачом МКПД направляются в Медико-генетическую консультацию для проведения комбинированной программной оценки результатов. О полученных результатах информируется врач МКПД и врач женской консультации. Данные вклеиваются в карту беременной.

## **III этап - Медико-генетическое консультирование**

**Основные требования к пренатальному медико-генетическому консультированию:**

- проводится в максимально короткие сроки после проведения как неинвазивного, так и инвазивного обследования в порядке очной консультации;
- проводится только после получения окончательных результатов лабораторной диагностики;
- информирование семьи о промежуточных или предположительных результатах не допускается.

**Основными задачами пренатального медико-генетического консультирования являются:**

- формирование «группы риска» по ВПР и ХА у плода на основании проведенных исследований и оценки результатов;
- информирование о результатах проведенного неинвазивного скрининга и клинической картине возможного ВНР плода (беременная женщина информируется дополнительно только в случае выявленной патологии);
- объяснение смысла и значения индивидуального риска для принятия решения о дополнительном обследовании, уточняющем диагноз будущего ребенка;
- разъяснение целей, задач и сути предлагаемого дополнительного обследования, (в т.ч. инвазивного), для постановки диагноза ВПР и ХА у плода;

В ходе пренатального медико-генетического консультирования врач-генетик определяет показания, метод и сроки проведения инвазивной манипуляции (в т.ч. совместно с врачом экспертом УЗИ) и оформляет информированное добровольное согласие/отказ беременной на инвазивную процедуру (манипуляцию).

Информированное согласие (отказ), в соответствии с приложением 17, заполняется лично беременной женщиной, бланк с личной подписью пациентки вклеивается в амбулаторную карту.

По результатам дополнительного, в том числе инвазивного пренаталь-

## Положение

о межмуниципальном кабинете пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка

1. Межмуниципальный кабинет пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (далее - (МКПД) организуется на функциональной основе в учреждениях государственной системы здравоохранения Камчатского края на основании приказа руководителя учреждения здравоохранения.

2. Руководитель учреждения здравоохранения осуществляет контроль за работой МКПД, утверждает его штатное расписание в пределах установленного фонда заработной платы, решает вопросы материального снабжения, обеспечивает своевременное представление в вышестоящие органы текущих и годовых отчетов о работе МКПД.

3. Перечень МКПД в Камчатском крае утвержден настоящим приказом с учетом укомплектованности учреждения специалистами ультразвуковой диагностики, прошедшими подготовку по УЗД пороков развития у ребенка, с учетом оснащения ультразвуковыми аппаратами экспертного класса и транспортной доступности учреждения для беременных женщин, согласно приложению 6.

4. Назначение МКПД - реализация комплекса организационных и медицинских мероприятий по своевременному пренатальному выявлению пороков развития у ребенка, профилактике рождения детей с летальными и тяжелыми пороками развития в Камчатском крае:

4.1. Проведение экспертного пренатального ультразвукового скрининга в сроки 11-13,6 недель гестации у беременных женщин, проживающих на территории обслуживания.

4.2. Проведение забора крови у беременных женщин в сроки 11-14 недель гестации для биохимического пренатального скрининга материнских сывороточных маркеров хромосомной патологии у плода PAPP-A и В-ХГЧ.

4.3. Проведение регистрации, в том числе электронной, беременных женщин, прошедших скрининговое обследование.

4.4. Контроль результатов биохимического пренатального скрининга материнских сывороточных маркеров PAPP-A и В-ХГЧ.

4.5. Своевременное информирование беременных группы высокого риска с подозрением на врожденные пороки развития и хромосомные аномалии у плода и направление на консультирование и подтверждающую диагностику в медико-генетическую консультацию ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».



5. Организационно-методическая и диагностическая работа МКПД осуществляется во взаимодействии с медико-генетической консультацией ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница».

Положение  
о специалисте межмуниципального кабинета пренатальной диагностики  
нарушений внутриутробного развития ребенка

1. На должность врача (далее - специалист) МКПД назначаются врачи, сертифицированные по специальности "Ультразвуковая диагностика", получившие в установленном порядке специальную подготовку по выявлению нарушений внутриутробного развития плода.

2. В своей работе специалист руководствуется положениями приказа Минздрава РФ от 02.08.1991 N 132 "О совершенствовании службы лучевой диагностики".

3. Кандидатуры специалистов утверждены приказом Министерства здравоохранения Камчатского края от 21.09.2012 № 414

4. Основной задачей специалиста МКПД является реализация мероприятий, направленных на проведение высококвалифицированной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода в учреждениях здравоохранения Камчатского края.

5. В соответствии с основной задачей специалист МКПД:

- проводит экспертные ультразвуковые исследования на предмет раннего выявления нарушений внутриутробного развития плода, при необходимости определяет алгоритм дополнительного обследования беременных женщин;

- оказывает консультативную помощь учреждениям здравоохранения Камчатского края по вопросам использования ультразвуковых исследований для диагностики внутриутробной патологии у плода;

- осуществляет свою деятельность во взаимодействии с главным внештатным специалистом по медицинской генетике и главным экспертом по УЗД Министерства здравоохранения Камчатского края, в том числе, вносит им предложения по вопросам улучшения работы кабинета пренатальной диагностики;

- осваивает и внедряет в практику новые методики диагностики нарушений внутриутробного развития плода;

- ведет медицинскую и другую необходимую документацию, касающуюся количественных и качественных показателей работы кабинета пренатальной диагностики;

- обеспечивает сохранность и технически грамотную эксплуатацию медицинской техники в кабинете пренатальной диагностики;

- принимает участие в клиничко - экспертных разборах сложных случаев диагностики нарушений внутриутробного развития плода;

ного обследования плода:

- проводится оценка результатов дополнительного, в том числе инвазивного пренатального обследования плода;

- даются разъяснения беременной и членам ее семьи характера врожденной патологии, прогноза жизнеспособности и качества здоровья будущего ребенка, всех возможных способов лечения, реабилитации и поддержки, социальных и медицинских прав больного и его семьи.

- формируется тактика дальнейшего ведения беременности в порядке оформления заключения пренатального консилиума.

- даются рекомендации для решения этических и психологических проблем семьи, связанных с адаптацией к жизни с больным ребенком.

#### **IV этап- Пренатальный консилиум**

Пренатальный консилиум (далее – ПК) проводится на базе медико-генетической консультации ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница» Организует свою деятельность в соответствии со следующими нормативно-методическими документами:

1. Приказ МЗСР РФ № 736 от 25 декабря 2007 г. «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

2. Информационное письмо МЗСР РФ от 18.01.2008 № 290 ВС «О порядке организации оказания медицинской помощи при проведении операции искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям»).

В состав ПК входят:

- врачи медико-генетической консультации - медицинский генетик, главный специалист УЗД;

- руководитель и врач акушер-гинеколог учреждения здравоохранения, в котором наблюдается женщина;

- профильные специалисты в соответствии с выявленным пороком (при необходимости).

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

По результатам консилиума оформляется добровольное информированное согласие женщины на продолжение или прерывание беременности по медицинским показаниям.

Решение ПК и результат информированного согласия женщины, заверенный её личной подписью, вносятся в амбулаторную медицинскую карту, заключение ПК подписывается беременной и членами ПК (врачебный состав) и выдается женщине для предъявления врачу женской консультации по месту наблюдения беременной.

- повышает в установленном порядке свою профессиональную квалификацию;

- принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях и семинарах по вопросам пренатальной ультразвуковой диагностики.

Форма

талона-направления беременных женщин в межмуниципальный кабинет пренатальной диагностики нарушений развития ребенка

Стандартный талон-направление  
Данные о пациентке  
(заполняются в женской консультации)

--

ФИО беременной: _____
Дата рождения: _____
Адрес проживания: Улица: _____
Район: _____
Телефон: _____
Номер ТМО: _____
ФИО врача _____
Номер карты беременной: _____
Дом: _____
Квартира: _____
Нас. пункт: _____
Профессия: _____
Город: _____
Номер Ж/К: _____
Конт. тел.: _____

АНАМНЕЗ: Первый день последней менструации _____	Количество родов _____
Вес (кг) _____	Этническая группа: <input type="checkbox"/> белая; <input type="checkbox"/> черная; <input type="checkbox"/> азиатка; <input type="checkbox"/> Восточная Азия; <input type="checkbox"/> другое
Курение: <input type="checkbox"/> да; <input type="checkbox"/> нет	Индукция овуляции: <input type="checkbox"/> да; <input type="checkbox"/> нет
Зачатие: <input type="checkbox"/> естественное; <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:  замороженная яйцеклетка;  донорская яйцеклетка;  донорский эмбрион

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

Данные об обследовании  
(заполняются в межмуниципальном кабинете ПД)

УЗИ:	Дата	Номер МО	Врач УЗД (ФИО):
FMF сертификат	FMF ID		Количество плодов
Многоплодная беременность: <input type="checkbox"/> да; <input type="checkbox"/> нет			
Хориальность: <input type="checkbox"/> монохориальная; <input type="checkbox"/> дихориальная			
КТР (мм) плод 1	ТВП (мм) плод 1		Носовая кость:
Комментарии (эхо-маркеры патологии):			
КТР (мм) плод 1	ТВП (мм) плод 1		Носовая кость:
Комментарии (эхо-маркеры патологии):			
КТР (мм) плод 1	ТВП (мм) плод 1		Носовая кость:
Комментарии (эхо-маркеры патологии):			

Биохимический скрининг: Дата взятия крови: \_\_\_\_\_

ФИО и подпись медсестры ОК ПД: \_\_\_\_\_

Штамп окружного кабинета ПД \_\_\_\_\_

М.П. врача ОК ПД \_\_\_\_\_

Примечание: Талон из МКПД передается в лабораторию биохимического скрининга медико-генетической консультации вместе с образцом крови беременной для внесения необходимых данных в расчет индивидуального риска и учета случаев ПД

Приложение 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Камчатского края  
от 15.01.2013 № 304

### Формы

протоколов ультразвукового исследования ребенка (плода) в сроки гестации 11-13,6 недель и в 2/3 триместрах беременности

## Протокол УЗ-исследования в I триместре беременности

N: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Ф.И.О.:	_____	Возраст:	_____
Вид исследования:	<input type="checkbox"/> трансабдоминальный; <input type="checkbox"/> трансагинальный	срок беременности	_____ нед. _____ дня (ей)
Первый день последней менструации	_____	плод (а)	_____
В полости матки визуализируется _____ плодное (ых) яйцо (а)	_____	неделе беременности	_____
КТР: _____ мм, что соответствует _____	_____	уд. /мин.	_____ мм
Сердцебиение плода: <input type="checkbox"/> есть; <input type="checkbox"/> нет; ЧСС _____	_____	мм	_____
Толщина воротникового пространства: _____	_____	визуализируется, длина _____ мм	_____
Носовая кость: <input type="checkbox"/> не визуализируется; <input type="checkbox"/> визуализируется;	_____	реверс	_____
Кровоток в венозном протоке: <input type="checkbox"/> норма; <input type="checkbox"/> реверс	_____	да; <input type="checkbox"/> нет	_____
Трикуспидальная регургитация: <input type="checkbox"/> да; <input type="checkbox"/> нет	_____	Передняя брюшная стенка (целостность): _____	_____
Анатомия эмбриона/плода:	_____	Желудок: _____	_____
Кости свода черепа: _____	_____	Мочевой пузырь: _____	_____
Сосудистые сплетения: _____	_____	верхние: _____	_____
Срединное м-эхо: _____	_____	нижние: _____	_____
Позвоночник: _____	_____	Конечности _____	_____
Сердце 4-кам. срез: _____	_____	_____	_____

Врожденные пороки развития:  Не обнаружено;  
 Обнаружено: \_\_\_\_\_  
 Особенности строения плода: \_\_\_\_\_  
 Преимущественная локализация хориона:  передняя,  задняя,  дно матки,  область  
 внутреннего зева,  другое: \_\_\_\_\_  
 Структура хориона:  не изменена;  изменена  
 Миомерий: \_\_\_\_\_  
 Визуализация:  удовлетворительная;  затруднена вследствие: \_\_\_\_\_  
 Заключение: \_\_\_\_\_  
 Рекомендовано: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача, подпись: \_\_\_\_\_

### Протокол УЗИ-исследования в 2/3 триместре беременности

№: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_  
 Вид исследования:  трансабдоминальный;  трансвагинальный  
 Первый день последней менструации \_\_\_\_\_ срок беременности \_\_\_\_\_ нед. \_\_\_\_\_ дня (ей)  
 Имеется \_\_\_\_\_ плод(ы) в  головном;  тазовом предлежании  
 Сердцебиение плода:  есть;  нет  ритмичное;  аритмичное \_\_\_\_\_ уд./мин.  
 Фетометрия: \_\_\_\_\_



простая	расширенная
Бипариетальный размер головы: _____ мм	Длина костей голени: левой _____ мм
Лобно-затылочный размер: _____ мм	правой _____ мм
Окружность живота: _____ мм	Длина плечевой кости: левой _____ мм
Длина бедренной кости: _____ мм	правой _____ мм
Окружность головы: _____ мм	Длина костей предплечья: левого _____ мм
	правого _____ мм

Размеры плода:  пропорциональны и соответствуют \_\_\_\_\_ нед.;  непропорциональны и соответствуют \_\_\_\_\_ нед.;  непропорциональны и не позволяют судить о сроке беременности. Предполагаемая масса плода \_\_\_\_\_ грамм

Анатомия плода:	Норма	Замечания
Кости свода черепа	<input type="checkbox"/>	
Боковые желудочки мозга	<input type="checkbox"/>	
Большая цистерна	<input type="checkbox"/>	
Мозжечок	<input type="checkbox"/>	
Полость прозр. пер-ки	<input type="checkbox"/>	
Профиль, носовая кость	<input type="checkbox"/>	
Глазницы	<input type="checkbox"/>	
Носогубный треугольник	<input type="checkbox"/>	
Конечности верхние	<input type="checkbox"/>	
нижние	<input type="checkbox"/>	
		Позвоночник
		Легкие
		4-камерный срез сердца
		Срез через 3 сосуда
		Желудок
		Кишечник
		Целостность передней брюшной стенки
		Мочевой пузырь
		Почки
		Гениталии

Плацинта, пуловина, околоплодные воды:

Планта расположена:  по передней;  задней стенке матки;  больше справа;  слева;

на дне; на \_\_\_\_\_ см выше внутреннего зева

Толщина плаценты:  нормальная;  увеличена на \_\_\_\_\_ мм;  уменьшена до \_\_\_\_\_ мм

Структура плаценты \_\_\_\_\_

Степень зрелости \_\_\_\_\_,  соответствует;  не соответствует сроку беременности

Количество околоплодных вод:  нормальное,  многоводие,  маловодие

Индекс амниотической жидкости \_\_\_\_\_ мм, при норме \_\_\_\_\_ мм

Пуповина имеет \_\_\_\_\_ сосуда; Шейка матки \_\_\_\_\_ мм Внутр. зев:  закрыт;  открыт

Врожденные пороки развития: \_\_\_\_\_

обнаружены;  не обнаружены;

Особенности строения плода \_\_\_\_\_

Допплерометрия: маточно-плацентарный кровоток/плодовый кровоток \_\_\_\_\_

Маточная артерия правая \_\_\_\_\_; левая \_\_\_\_\_; среднемогговая артерия \_\_\_\_\_

Артерия пуповины плода \_\_\_\_\_; Аорта плода \_\_\_\_\_

Кровоток в венозном протоке \_\_\_\_\_

Нарушения кровотока  нет;  есть: \_\_\_\_\_

Визуализация плода:  удовлетворительная;  затруднена вследствие \_\_\_\_\_

Выводы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендовано: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача/подпись: \_\_\_\_\_

Перечень  
межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики нарушений внутри-  
утробного развития ребенка (МКПД)

№	Наименование учреждения	Районы обслуживания
1.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №2»	Петропавловск-Камчатский городской округ (бывший Ленинский р-н); все районы бывшего Корякского округа, Алеутский р-н, Соболевский р-н
2.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатский городской родильный дом»	Петропавловск-Камчатский городской округ (бывший Октябрьский р-н)
3.	ГБУЗ КК «Елизовская РБ»	Елизовский район, Вилючинский городской округ, Усть-Большерецкий район
4.	ГБУЗ КК «Мильковская РБ»	Мильковский р-н, Быстринский р-н, Усть-Камчатский р-н
5.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская детская инфекционная больница»	все районы бывшего Корякского округа, Алеутский р-н, Соболевский р-н

Приложение 7  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Камчатского края  
от 13.07.2008 № 307

Рекомендуемые штатные нормативы межмуниципального кабинета пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка

Штаты	Количество должностей
Руководитель кабинета пренатальной диагностики - врач-эксперт ультразвуковой диагностики	1
Медицинская сестра	1
Медицинский регистратор	0,5
<b>Итого:</b>	<b>2,5</b>

Рекомендуемый табель оснащения межмуниципального кабинета пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития ребенка

Наименование медицинской техники и офисного оборудования	Количество единиц
Аппарат УЗИ экспертного класса с набором датчиков	1
Холодильник стационарный для хранения биологических проб	1
Сумка-холодильник для транспортировки биологических проб	1
Рабочее место специалиста: Компьютер с Интернет и электронной почтой Телефон-факс с междугородной связью Принтер Ксерокс	1
<b>Итого:</b>	<b>7</b>

### Перечень

мероприятий, проводимых в учреждениях здравоохранения по первичной профилактике врожденных нарушений развития ребенка, на этапе планирования и вынашивания женщиной беременности

Направление женщин на медико-генетическое консультирование в медико-генетическую консультацию ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница» осуществляется:

1. При планировании беременности и беременности:
  - с отягощенным семейным анамнезом по хромосомной и наследственной патологии, рождение детей с врожденными пороками развития;
  - при невынашивании беременности;
  - бесплодием неясного генеза;
  - при наличии у женщины хронических заболеваний, при которых в постоянном режиме используются лекарственные препараты;
  - при наличии профессиональных вредностей у супругов и влиянии вредных факторов на беременную в период раннего эмбриофетогенеза.
2. Для проведения обследования супругов врачом-гинекологом (женщины) и урологом (мужчины) до планирования беременности.
3. С целью санации очагов хронической и лечение урогенитальной инфекции.
4. С целью обследования женщины на наличие иммунитета к вирусу краснухи с проведением иммунизации по показаниям.
5. С целью коррекции лекарственной терапии экстрагенитальных заболеваний у женщин по рекомендации профильных специалистов (эндокринолог, невропатолог, терапевт и др.) на период планирования и вынашивания беременности.
6. С целью периконцепционного лечения 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.

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ (ЛЕЧЕБНУЮ) МАНИПУЛЯЦИЮ

Я, \_\_\_\_\_  
находясь на обследовании в медико-генетической консультации даю согласие врачу

выполнить мне инвазивную манипуляцию (амниоцентез, аспирация ворсин хориона/плаценты, кордоцентез) с целью диагностики у плода:

- 1) хромосомной патологии;
- 2) наследственного заболевания \_\_\_\_\_;
- 3) другое \_\_\_\_\_

Мне разъяснены и понятны цель обследования моего будущего ребенка, показания к инвазивной манипуляции, особенности ее проведения и возможные осложнения дальнейшего течения беременности.

Я понимаю, что:

- 1) Риск осложнений (самопроизвольное прерывание беременности, неразвивающаяся беременность, кровяные выделения из половых путей, воспалительные процессы, болевые ощущения внизу живота) после процедуры составляет 2-3%.
- 2) Полученный материал в 2-3% случаев может не содержать достаточного количества клеток для проведения лабораторного исследования или быть неинформативным для постановки окончательного генетического диагноза, что потребует проведения повторной процедуры.
- 3) Результаты цитогенетического исследования позволяют выявить хромосомную патологию и установить пол плода. Другие лабораторные генетические исследования позволяют диагностировать заболевания, указанные в п.п. 2 и 3. Врожденные заболевания без нарушения хромосомного комплекса (например, некоторые пороки развития плода) не могут быть установлены настоящим исследованием.

Я понимаю необходимость проведения указанной манипуляции.

Я уполномочиваю врача(ей) выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в ходе инвазивной манипуляции, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на инвазивную манипуляцию мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Подпись пациента(ки)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.





Схема анализа и оценки качества  
проводимой пренатальной диагностики внутриутробных нарушений развития  
ребенка у беременных женщин в Камчатском крае

- 1) Региональный регистр детей с ВПР и ХА;
- 2) Структура младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности от ВНР и динамика данных показателей по годам;
- 3) Процент охвата беременных методами массовой пренатальной диагностики;
- 4) Количественный и качественный спектр выявленной при скрининге патологии;
- 5) Предупрежденная летальность от ВНР и ХА (доля элиминированных случаев в общем числе перинатальных потерь).