

БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ

Всем беременным женщинам проводится забор крови из вены для оценки уровня веществ в сыворотке крови матери, колебание количества которых может указывать на риск рождения ребенка с генной или хромосомной патологией или проблемы с протеканием беременности.

Среди них выделяют следующие вещества: РАРР-А (белок, ассоциированный с беременностью), β -ХГЧ (хорионический гонадотропин). Анализ крови на содержание этих веществ сдается всеми женщинами в КАОП с 11 по 13+6 недель беременности сразу после УЗИ. Кровь может сдаваться **не натощак**, достаточно не есть 2 часа до ее забора. В результате рассчитывается **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ** риск рождения ребенка с синдромом Дауна, Эдвардса и Патау, а также риск преэклампсии, задержки роста плода и преждевременных родов с достоверностью до 95%. При этом в отношении риска хромосомных аномалий (ХА) формируются три группы риска: высокого (1:100 и выше); среднего (1:101 – 1:1000) и низкого (1:1001 и ниже), в отношении акушерских осложнений – две (высокого и низкого с отсечкой 1:100). Результаты выдаются в течение 1-3 суток с момента поступления образца в МГК и передаются по месту наблюдения женщины.

- При получении высокого риска акушерских осложнений результат передается в женскую консультацию, где женщине будет назначена профилактика этих состояний ее лечащим врачом.
- При получении среднего риска ХА ребенка результат исследования передадут в Вашу женскую консультацию с рекомендациями провести неинвазивное пренатальное тестирование.
- При получении высокого риска ХА ребенка женщину приглашают в медико-генетическую консультацию через женскую консультацию на прием к врачу-генетику для дальнейшего обследования.

ПОМНИТЕ!

Отклонения в результатах скрининга не свидетельствуют о том, что ребенок болен! Это лишь повод для дальнейшего обследования. В процессе консультирования врач-генетик может рекомендовать Вам проведение инвазивной пренатальной (дородовой) диагностики.

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ИНВАЗИЯ?

Это способ получения какого-либо материала плода (клеток, крови) **без причинения вреда плоду**. Полученные клетки подвергаются в дальнейшем специальному высокоточному цитогенетическому анализу, позволяющему практически со 100% уверенностью исключить хромосомную патологию (около 300 болезней) у плода. Специальной подготовки к процедуре не требуется.

Риск осложнений невелик, составляет 0,5-2,0%. В разные сроки беременности в медико-генетической консультации проводится разные виды инвазивной пренатальной диагностики.

Хорион - или плацентобиопсия применяется для получения небольших кусочков ворсин хориона (плаценты) в 11-16 / 16-20 недель беременности соответственно.

Амниоцентез – забор околоплодных вод в 16-18 недель беременности.

Кордоцентез – взятие крови из пуповины в 19-20 недель беременности. Предпочтение отдается хорионбиопсии в 11-12 недель как наименее опасной процедуре. Процедура проводится без анестезии под непосредственным ультразвуковым контролем. Длинной тонкой иглой делается пункция (прокол живота), и берется либо небольшой кусочек хориона (плаценты) на анализ, либо 15 мл околоплодных вод, либо 1 мл крови из вены пуповины (не касаясь плода). Длительность процедуры 1-2 минуты.

Готовность результата:
2-7 дней при хорион - / плацентобиопсии;
5-14 дней при кордоцентезе;
15-21 дней при амниоцентезе.

По результатам инвазии проводится заключительное медико-генетическое консультирование.



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ
МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»



Памятка для населения

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ОХРАНА ПЛОДА

Сургут, 2026

Здравствуйте! У Вас наступила долгожданная беременность, и мы с Вами хотим быть уверены в её благополучном завершении!

Вы пришли на первый прием к Вашему врачу-акушеру-гинекологу, который направил Вас на **ЭКСПЕРТНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**. Вы должны знать, что у каждой семьи, независимо от наследственности и числа уже рожденных детей, имеется небольшой риск рождения ребенка с задержкой роста или с врожденной патологией, в том числе хромосомной (самой частой из которых является синдром Дауна), потому что данные болезни не передаются по наследству, а возникают в момент зачатия, либо в первые месяцы беременности. Кроме того, течение беременности может осложняться такими состояниями как преэклампсия, задержка роста плода или преждевременные роды.

ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ!

Для правильного и своевременного расчета риска рождения ребенка с хромосомной патологией и определения оптимальной акушерской и послеродовой медицинской тактики (расчет риска акушерских осложнений), каждая беременная женщина, вставшая на учет по месту жительства, должна пройти комплексное обследование экспертного уровня в сроке беременности с 11 до 13 недель 6 дней, а при ранней явке – в 11-12 недель. Обследование проводится в специально созданных окружных кабинетах антенатальной охраны плода (КАОП) врачами ультразвуковой диагностики – специалистами – экспертами, прошедшими специальное обучение, имеющими сертификат(ы) международной медицинской организации «Фонд медицины плода».

КАБИНЕТЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ПЛОДА

г. Сургут (маршрутизация определяется Вашим лечащим врачом)	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» г. Сургут, ул. Сибирская, 14/2
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» г. Сургут, ул. Федорова, 69
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» г. Сургут, пр. Набережный, 41
гг. Сургут* (для наблюдающихся в Центре), Когалым, Сургутский район, Октябрьский район	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» г. Сургут, пр. Пролетарский, 15
гг. Нефтеюганск, Пыть-Ях, Нефтеюганский район	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» Нефтеюганский район, г. Нефтеюганск, 8А мкр., 16 стр.
г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский р-н, Березовский р-н, Кондинский р-н (с. Алтай, с. Болчары, д. Кама)	БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, 40
г. Белоярский, Белоярский район	БУ «Белоярская районная больница» г. Белоярский, ул. Барсукова, 6
гг. Нижневартовск, Мегион, Радужный, Лангепас, Покачи, Нижневартовский р-н	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» г. Нижневартовск, ул. Ленина, 20
г. Нягань, Октябрьский р-н, Березовский р-н	БУ «Няганская окружная больница» г. Нягань, ул. Загородных, 12
г. Урай, Кондинский р-н	БУ «Урайская городская клиническая больница» г. Урай, ул. Пионеров, 1
гг. Советский, Югорск, Советский район Березовский район (п. Приполярный, п. Светлый, д. Хулимсунт, с. Няксимволь)	АУ «Советская районная больница» г. Советский, ул. Киевская, 33



Наш сайт



Вконтакте



Max

Здоровья Вам и Вашим семьям!

Памятка подготовлена специалистами медико-генетической консультации БУ Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»
В.В. Плужниковым, К.В. Видиняпиным и Л.Н. Колбасиным

ИЗ КАКИХ МЕТОДОВ СОСТОИТ ОБСЛЕДОВАНИЕ?

Все методы оценки антенатального развития плода можно разделить на две группы:

- Просеивающие (скрининговые), неинвазивные;
- Уточняющие, инвазивные.

Обследование, проводимое в КАОП, относится к просеивающим методам.

ПРОСЕИВАЮЩИЕ МЕТОДЫ позволяют лишь выделить женщин, имеющих повышенный риск рождения ребенка с наследственной или врожденной патологией, или повышенный риск осложненного течения беременности, поэтому эти методы называют **СКРИНИНГ (ОТБОР)**. Скрининг можно разделить на ультразвуковой и биохимический.

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СКРИНИНГ (УЗИ). Позволяет уточнить срок беременности и исключить многие пороки развития у ребенка. Согласно приказам Минздрава России, Депздрава Югры УЗИ плода проводится каждой обратившейся беременной женщине трижды.

Первое исследование – ЭКСПЕРТНОЕ 2 уровня (проводится в КАОП в 11-13+6 недель). Позволяет сформировать среди беременных группу риска, угрожаемую по рождению детей с пороками развития, хромосомными синдромами и другими врожденными и наследственными заболеваниями.

Второе исследование – ЭКСПЕРТНОЕ 2 уровня (проводится в КАОП в 18-20+6 недель (наиболее оптимально в 19 недель)). Необходимо для оценки анатомии плода и исключения пороков развития плода, доступных УЗИ, проведения цервикометрии.

Третье исследование – УЗИ 1 уровня (проводится по месту наблюдения в 34 – 35+6 недель) для диагностики поздно манифестирующих пороков развития плода, крупного или маловесного плода, неправильного положения плода, проведения ультразвуковой доплерометрии маточно-плацентарного кровотока. УЗИ в нескрининговые сроки, доплерометрия проводится по месту наблюдения по показаниям, определяемым Вашим врачом.