

Где и как проводится НИПТ?

Венозная кровь сдается в специальную пробирку в процедурном кабинете женской консультации, в которой наблюдается беременная или в процедурном кабинете медико-генетической консультации бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (МГК). Кровь сдается не натощак. Образцы крови из всех медицинских организаций округа сначала доставляются в МГК, а оттуда – в лабораторию для проведения НИПТ. Исследование выполняется в течение определенного времени (до 14-30 дней). Результат исследования оценивается специалистом лаборатории, проводившей НИПТ и направляется в МГК.

Можно ли отказаться от проведения НИПТ?

НИПТ проводится только при наличии письменного согласия беременной женщины. От проведения НИПТ можно отказаться, однако стоит иметь в виду, что при отказе от обследования становится невозможным получение более точной информации о Вашем индивидуальном риске рождения ребенка с хромосомной аномалией.

Может ли результат НИПТ быть неинформативным и что делать в таком случае?

Периодически уровень ДНК плода в крови матери может быть ниже порога аналитической чувствительности метода. В таком случае требуется повторный забор венозной крови для проведения повторного исследования (не ранее, чем через 2 недели от момента сдачи предыдущего образца крови, до 17⁺⁶ недель).

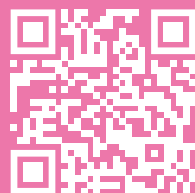
Как узнать результат?

Результаты НИПТ, после получения из лаборатории, направляются специалистами МГК по защищенному каналу связи в медицинские организации по месту наблюдения беременных, врачу, назначившему исследование. Таким образом, результаты исследования сообщит Вам Ваш врач акушер-гинеколог.

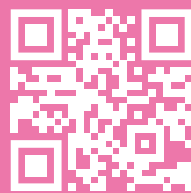
Какие могут быть результаты?

Положительный – указывает на высокий риск наличия у плода ХА; **Отрицательный** – указывает на низкий риск наличия у плода тестируемых ХА, но не исключает вероятность наличия ХА полностью (особенно важно об этом помнить при наличии высокого риска ХА, полученного другими методами исследования); **Невалидный** – результат, при котором оценить риск ХА невозможно ввиду низкой доли внеклеточной ДНК плода в крови матери по указанным выше причинам. При высоком риске ХА плода по результатам НИПТ женщину активно приглашают для консультации врачом-генетиком в МГК, по итогам которой принимается решение о проведении подтверждающей инвазивной пренатальной диагностики. При низком риске хромосомных аномалий плода Вы продолжите наблюдаться в женской консультации по месту жительства в соответствии с действующими стандартами.

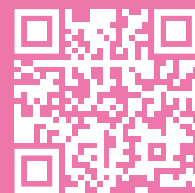
Наши контакты:



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



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

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

НЕИНВАЗИВНОЕ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Сургут, 2026

У Вас наступила долгожданная беременность, и мы с Вами хотим быть уверены в её благополучном завершении! Вы должны знать, что в каждой семье, независимо от наследственности и числа уже рожденных здоровых детей, в каждой последующей беременности имеется небольшой риск рождения ребенка с хромосомной аномалией, потому что данные болезни не передаются по наследству, а возникают спонтанно. Для получения более точной информации об индивидуальном риске рождения ребенка с хромосомной аномалией, лечащим врачом акушером – гинекологом после прохождения Вами комбинированного пренатального скрининга I триместра беременности (в 11 – 13⁺⁶ недель) при наличии определенных показаний может предложено прохождение **неинвазивного пренатального тестирования**.

Что такое неинвазивный пренатальный тест?

Неинвазивный пренатальный тест (НИПТ) – это исследование, выполняемое путем выделения свободно циркулирующих фрагментов ДНК плода из крови будущей матери, их дальнейшего анализа для определения риска хромосомных аномалий (ХА) плода. НИПТ является скрининговым исследованием. Это значит, что анализ позволяет оценить риск определённых ХА плода, но не позволяет однозначно их диагностировать.

В чём разница между НИПТ и другими пренатальными исследованиями?

НИПТ не заменяет и не отменяет другие исследования во время беременности, а служит дополнением к ним, позволяет оперативно получить дополнительную информацию о рисках ХА и определиться с дальнейшей тактикой ведения беременности.

Риск каких хромосомных аномалий плода может определить НИПТ?

Все зависит от вида НИПТ. Существует так называемый стандартный НИПТ, различные виды расширенного НИПТ и полногеномный НИПТ. Чаще всего в клинической практике применяется стандартный НИПТ. Он позволяет оценить риск таких распространенных ХА, как:

- **Синдром Дауна** – врожденная ХА, характеризующаяся особым внешним видом ребенка, заметным снижением его интеллекта, возможным наличием различных пороков развития. Причиной аномалии является дополнительная хромосома в 21-й паре.
- **Синдром Эдвардса** (возникает из-за дополнительной хромосомы в 18-й паре) и **синдром Патау** (связан с появлением дополнительной хромосомы в 13-й паре) – тяжёлые заболевания, которые сопровождаются врожденными пороками нервной системы, сердца и других внутренних органов, значимым снижением интеллекта.

Расширенный НИПТ позволяет в дополнении к стандартному тесту оценивать риск аномалий, связанных с половыми хромосомами (X и Y), некоторых редких ХА, а полногеномный – большинства редких ХА по всем хромосомам, в том числе риск микрохромосомных аномалий.

Когда проводится НИПТ?

После получения результатов комбинированного пренатального скрининга I триместра беременности (оптимально – в сроке 12-17 акушерских недель). Последний день сдачи НИПТ проводится в сроке беременности 17⁺⁶ недель.

Каковы показания и противопоказания к проведению НИПТ?

Показания к НИПТ:

- стандартные (средний индивидуальный риск хромосомных аномалий плода в диапазоне 1:101 – 1:1000 по данным комбинированного скрининга I триместра беременности, высокий индивидуальный риск хромосомных аномалий плода $\leq 1:100$ при наличии противопоказаний к проведению инвазивной пренатальной диагностике);
- дополнительные (увеличение толщины воротникового пространства более 95% при низком риске ХА по данным комбинированного скрининга I триместра беременности).

НИПТ по стандартным показаниям выполняется за счет средств Территориального Фонда обязательного медицинского страхования, НИПТ по дополнительным показаниям выполняется за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Противопоказания к НИПТ:

- срок беременности менее 11 акушерских недель;
- многоплодная беременность (более двух плодов) (в случае НИПТ по дополнительным показаниям – более одного плода), в т.ч. синдром «исчезающего близнеца» или замершая беременность;
- наличие онкологического заболевания у беременной;
- недавние медицинские вмешательства у беременной (переливание крови, трансплантация органов);
- наличие показаний к ИПД при отсутствии противопоказаний к ней;
- наличие структурных аномалий (пороков развития) плода по данным УЗИ плода в рамках пренатального скрининга ;
- отягощенный анамнез по генетически детерминированной патологии (установленное носительство хромосомных аномалий или носительство мутаций моногенного заболевания у беременной и/или ее супруга).

ВАЖНО!!! НИПТ имеет ограничение для проведения при индексе массы тела более или равном 30 кг/м² (в этих случаях значительно повышен риск ложного результата теста или его неполучения).