



РЕСПУБЛИКА КРЫМ  
**СОВЕТ МИНИСТРОВ**  
РАДА МІНІСТРІВ  
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

---

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ПРИКАЗ**

От 16.06.2016\_ № 926\_\_  
г. Симферополь

О маршрутизации беременных  
Республики Крым  
для проведения скрининга первого  
триместра на экспертном уровне

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.1993 № 316 «О дальнейшем развитии медико-генетической службы Министерства здравоохранения Российской Федерации, от 01.11.2012г № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», и приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 03.03.2015г. №172 «Об усовершенствовании организации оказания медико-генетической помощи населению в Республике Крым» и в целях организации беременным Республики Крым комбинированного скрининга первого триместра с целью раннего выявления хромосомных нарушений и грубых врожденных пороков развития плода.

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации скрининга беременных в сроке 11-14 недель (приложение №1).

1.2. Схему маршрутизации беременных Республики Крым (приложение №2).

1.3. Протокол экспертного ультразвукового исследования плода в сроке 11-14 недель (приложение №3).

2. Руководителям медицинских организаций: ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»; ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»; ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»; ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»; ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»; ГБУЗ РК «Ялтинский родильный дом» организовать межрайонные кабинеты пренатальной диагностики и обеспечить их расходными материалами.

3.Руководителям медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Крым, оказывающих медицинскую помощь беременным, организовать:

3.1.Направление беременных в сроке 11-14 недель в межрайонные кабинеты пренатальной диагностики для проведения комбинированного пренатального скрининга согласно Приложению №4.

3.2. Санитарно-просветительную работу с населением с привлечением средств массовой информации о диагностических возможностях пренатального скрининга I триместра в межрайонных кабинетах пренатальной диагностики для мотивации женщин к постановке на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель).

4. Главному врачу ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко» Соболевой Е.В. организовать межрайонный кабинет пренатальной диагностики для осуществления скрининга 1 триместра на экспертном уровне беременным женщинам Симферополя, Симферопольского, Бахчисарайского, Белогорского районов в составе медико-генетического центра ОП Перинатальный центр ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».

5. Считать утратившим силу приложение №11 (маршрутизация беременных женщин в МКПД для проведения экспертного ультразвукового скрининга нарушений развития плода и забора крови на биохимический скрининг в первом триместре беременности), утвержденное приказом МЗ РК от 03.03.2015 №172.

6.Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Шаклунова А.А.

**Министр**

**А. Голенко**

## **Порядок организации скрининга беременных всрокахI триместра.**

Общие положения:

1.Порядок регулирует вопросы проведения скрининга первого триместра беременных Республики Крым в соответствии с приказом № 172 МЗ РК от 03.03.2015г. «Об усовершенствовании организации оказания медико-генетической помощи населению в Республике Крым».

Пренатальному скринингу (дородовой диагностике нарушений развития ребенка) подлежат все беременные женщины, проживающие на территории Республики Крым, обратившиеся за медицинским наблюдением по беременности.

Пренатальный скрининг первого триместра беременности состоит из следующих этапов:

- ультразвуковое исследование (УЗИ), проводимое по единому протоколу в 11-14 недельврачом, прошедшим специальную подготовку и имеющим допуск к проведению ультразвукового исследования в 1 триместре на экспертном уровне диагностики с архивацией ультразвуковых измерений (сканов, клипов);
- определение в крови беременной концентрации биохимических маркеров хромосомной патологии плода: протеина, ассоциированного с беременностью (ПАПП-А) и свободной бета-единицы хорионического гонадотропина человека (св.В-ХГЧ) в 11-14 недель при КТР плода 45-84 мм;
- расчет комбинированного риска частых хромосомных анеуплоидий (ХА) по результатам УЗИ и биохимического скрининга по программе «Астрайя».
- консультирование врачом-генетиком беременных группы высокого риска ХА и при установлении ВПР, повторное выполнение УЗИ на аппарате экспертного класса и проведение инвазивных методов обследования для исключения хромосомной патологии.

Пренатальный скрининг проводится на трех уровнях:

1й уровень – на базе женских консультаций, где женщины состоят на учете по поводу беременности.

2й уровень – межрайонные кабинеты пренатальной диагностики (экспертный муниципальный уровень).

3й уровень – медико-генетический центр ОП Перинатальный центр ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко» (экспертный республиканский уровень).

I уровень –обеспечивает УЗИ до 11 недель беременности(при наличии медицинских показаний),в сроках второго (18-21 нед.) и третьего (30-34 нед.) пренатальныхскринингов, мониторинги.Осуществляет запись беременных в межрайонные кабинеты пренатальной диагностики в сроках первого скрининга и контроль за своевременностью направления женщин, ведет учетную и отчетную документацию соответственно приказу МЗ РК от 03.03.2015 № 172.

При направлении беременной в межрайонный кабинет пренатальной (дородовой) диагностики врачом-акушером-гинекологом, осуществляющим диспансерное наблюдение беременной, заполняется первая часть «Талона-направления беременной женщины в межрайонный кабинет пренатальной(дородовой) диагностики», утвержденным приказом МЗ РК от 03.03.2015 № 172.

II уровень – проводит в соответствии с предварительной записью экспертное УЗИ в сроки 11-14 недель беременности специалистами, имеющими международный сертификат FMF, осуществляет забор крови (в день проведения УЗИ) и направляет пробирку с сывороткой в лабораторию медико-генетического центра ОП Перинатальный центр (г.Симферополь, ул. Семашко, 8) не реже одного раза в 3 дня. (Правила забора и транспортировки утверждены приказом МЗ РК от 03.03.2015 №172).

В день обращения при наличии «Талона-направления беременной женщины в кабинет пренатальной диагностики», проводится экспертное ультразвуковое скрининговое исследование плода, результаты которого вносятся в «Протокол экспертного ультразвукового исследования плода в сроке 11-14 недель». Врач УЗД (эксперт) архивирует ультразвуковые изображения плода с измерением толщины воротникового пространства и оценкой костей носа, выполненные в соответствии с методическими рекомендациями FMF, и сохраняет их на электронных носителях в течении 10 месяцев, для последующего аудита. «Протокол экспертного ультразвукового исследования плода в сроке 11-14 недель» выдается на руки беременной на бумажном носителе по утвержденному образцу (Приложение №3).

Беременные, попавшие в группу высокого риска ХА и с выявленными ВПР по результатам комбинированного пренатального скрининга направляются в отделение дородовой диагностики медико-генетического центра ОП «Перинатальный центр», далее МГЦ для проведения повторного экспертного УЗИ, медико-генетического консультирования и инвазивных манипуляций. Межрайонные кабинеты пренатальной диагностики ведут также отчетную и учетную документацию, что регламентируется приказом МЗ РК от 03.03.2015 № 172 (приложение №).

III уровень – проводит подтверждающую ультразвуковую диагностику беременным с подозрением на ВПР, хромосомные и моногенные синдромы в любые сроки беременности. Осуществляет расширенную эхокардио- и нейросонографию плода; ультразвуковые скрининги и мониторинги беременным из группы высокого риска по врожденной патологии плода; осуществляет перерасчет риска в группах среднего риска с использованием дополнительных УЗ-маркеров. Проводит биохимический скрининг ПАПП-А и св.В-ХГЧ с расчетом индивидуального комбинированного риска по программе «Астрайя» с последующей передачей результатов исследований в межрайонные кабинеты пренатальной диагностики. Проводит инвазивную пренатальную диагностику женщинам с высоким индивидуальным риском ХА у плода с целью определения его кариотипа. Проводит отбор беременных с выявленной патологией плода на пренатальный консилиум. Проводит верификацию диагнозов у плодов с выявленной патологией по архивированным данным всех

случаев УЗИ. Ведет базу данных программы Астрайя и другую учетную и отчетную документацию, вносит данные в регистр врожденной и наследственной патологии.

**Маршрутизация беременных женщин в МКПД для проведения  
экспертного ультразвукового скрининга нарушений развития плода и  
забора крови на биохимический скрининг в первом триместре  
беременности**

N	МКПД I этапа обследования беременных женщин	Прикрепленные территории: наименование городов и районов	Количество обследуемых беременных
1	г. Симферополь ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко» ОП Перинатальный центр МГЦ ул.Семашко, 8	<p>ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 1»</p> <p>ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 2»</p> <p>ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»</p> <p>ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»</p>	8000 (3 ставки врача- эксперта УЗИ)
2	г.Джанкой ГБУЗ РК «Джанкойская ЦРБ» женская консультация ул.Ватутина 1	<p>ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ РК «Нижегорская центральная районная больница»</p>	2700 (1 ставка врача- эксперта УЗИ)

		ГБУЗ РК «Красноперекопская центральная городская больница»	
		ГБУЗ РК «Армянская центральная городская больница»	
3	г.Евпатория ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом» женская консультация ул.Дмитрия Ульянова 3	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	3000 (1,25 ставки врача-эксперта УЗИ)
		ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	
		ГБУЗ РК «Раздольненская центральная районная больница»	
		ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»	
4	г.Керчь ГБУЗ «Керченский родильный дом» 1 ул.Петрова 12	ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»	1800 (1 ставка врача-эксперта УЗИ)
		ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	
		ГБУЗ РК «Багеревская районная больница»	
5	г.Феодосия ГБУЗ «Феодосийский медицинский центр» ОСП родильный дом с женской консультацией ул. Галлерейная 21	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	2500 (1 ставка врача-эксперта УЗИ)
		ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	
		ГБУЗ РК «Советская районная больница»	
		ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	
		ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Амосова»	

6	г.Ялта ГБУЗ «Ялтинский родильный дом» ул.Григорьева 38	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница № 1»	2000 (1 ставка врача- эксперта УЗИ)
		ГБУЗ РК «Ялтинский родильный дом»	
		ГБУЗ РК «Алупкинская городская больница»	
		ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	

Приложение №3

к приказу МЗ РК

Полное наименование учреждения,  
адрес, телефон

**ПРОТОКОЛ ЭКСПЕРТНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОДА №  
в сроке 11-14 недель**

*Регламентировано приказами МЗ РФ № 457 от 28.12.2000 г. и № 572н от 1.11.2012 г.*

**Дата:**

**Ультразвуковой сканер:**

**Ф.И.О.**

**Возраст:**

**Адрес:**

**Первый день последней менструации:**

201 г.

**срок беременности:**

нед

дней

По данным УЗИ от: 201 г. срок беременности: нед дней  
Предполагаемая дата родов: 201 г.  
Вид исследования: трансабдоминальный + трансвагинальный  
Визуализация: удовлетворительная / затруднена гипертонусом матки и повышенным индексом массы тела

### Биометрия плода:

КТР (копчиково-теменной размер): мм - нед дней гестации  
Бипариетальный размер головки: мм - нед дней гестации  
Окружность живота: мм - нед дней гестации  
Длина бедренной кости: мм - нед дней гестации

ЧСС плода: ударов в 1 мин

### Эхографические маркеры хромосомных аномалий

ТВП (толщина воротникового пространства): мм  
Носовые кости: определяются длина: мм (N от мм)  
Кровоток в венозном протоке: PI (пульсационный индекс): (N – до )

### Анатомия плода

в соответствии с рекомендациями TheFetalMedicineFoundation (FMF)

Кости свода черепа: визуализируются, сформированы правильно (целостны)  
Головной мозг: М-эхо, сосудистые сплетения определяются; IV-й желудочек визуализируется отчетливо  
Позвоночник: визуализируется отчетливо, без особенностей  
Сердце: положение обычное; 4 камеры визуализируются отчетливо, симметричны  
Желудок: визуализируется отчетливо, размеры и локализация обычные  
Передняя брюшная стенка: целостна; место прикрепления пуповины без особенностей  
Мочевой пузырь: визуализируется отчетливо, Øмм (N)  
Почки: визуализируются отчетливо, размеры и структура обычные  
Конечности: визуализируются, размеры и оссификация костей соответствуют сроку гестации

### Подозрение на ВПР (врожденные пороки развития):

Хорион: расположен преимущественно по стенке матки; толщина мм  
зона предлежания:

### Область придатков:

### Структура миометрия:

Шейка матки: мм; состояние внутреннего зева:

Кровоток на маточных артериях: PI (пульсационный индекс): (N – до )

Дополнительная информация:

### Заключение:

### Рекомендации:

Врач, проводивший исследование:

Ф.И.О.

Приложение № 4  
к приказу МЗ РК  
от №

**Стандартный талон - направление****Данные о пациентке**

(заполняются в женской консультации только печатными буквами)

штрих-код

ФИО беременной: _____	
Дата рождения: _____ <small>число / месяц / год</small>	Мобильный тел.: _____
Адрес проживания: _____	
Район: _____	Нас.пункт _____
Город: _____	Леч. учрежд.: _____
ФИО врача: _____	Конт.тел. врача: _____

<b>АНАМНЕЗ:</b>	Этническая группа: <input type="checkbox"/> белая; <input type="checkbox"/> черная; <input type="checkbox"/> азиатка; <input type="checkbox"/> восточная азия; <input type="checkbox"/> смешанная
Вес (кг): _____	Количество родов: _____
Курение: <input type="checkbox"/> нет; <input type="checkbox"/> да; <input type="checkbox"/> прекратила; <input type="checkbox"/> нет сведений	
Хромосомные аномалии предыдущего плода или ребёнка: <input type="checkbox"/> трисомия 21; <input type="checkbox"/> трисомия 18; <input type="checkbox"/> трисомия 13	
Сахарный диабет: <input type="checkbox"/> отсутствует; <input type="checkbox"/> тип 1; <input type="checkbox"/> тип 2	Зачатие: <input type="checkbox"/> естественное; <input type="checkbox"/> стимуляция овуляции без ЭКО
<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)	
1 день посл. менструации _____	

**Данные об обследовании**

(заполняются в кабинете УЗД)

<b>УЗИ:</b>	Дата: _____	Врач УЗД (ФИО): _____	FMF ID: _____
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	
<b>Плод 1</b>		<b>Плод 2</b>	
КТР: _____ мм	ЧСС: _____ уд/мин	КТР: _____ мм	ЧСС: _____ 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: _____	
_____		_____	
_____		_____	

<b>Биохимический скрининг :</b>	Дата взятия крови: _____	Печать кабинета ПД
ФИО и подпись медсестры		

**Примечание:** Талон из процедурного кабинета передается в лабораторию биохимического скрининга вместе с образцом крови беременной для внесения необходимых данных в расчет индивидуального риска и учета случаев ПД