



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Ставропольского края

ПРИКАЗ

06 марта 2017 г. г. Ставрополь 01-05/115

Об организации мероприятий по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Ставропольском крае

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и в целях эффективной реализации мероприятий, направленных на совершенствование пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка и снижение частоты врожденных пороков развития и хромосомной патологии у детей в Ставропольском крае

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (далее – пренатальная диагностика) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее соответственно – Порядок, медицинские организации) согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Форму отчета о реализации мероприятий по пренатальной диагностике в Ставропольском крае согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Алгоритм пренатальной диагностики в Ставропольском крае согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.4. Форму направления для проведения пренатальной диагностики согласно приложению 4 к настоящему приказу.

1.5. Форму протокола ультразвукового исследования в сроке 11-13 недель беременности согласно приложению 5 к настоящему приказу.

1.6. Форму протокола ультразвукового исследования в сроке 19-20 недель (30-32 недели) беременности согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, обеспечить:

2.1. Создание на базе медицинской организации кабинета пренатальной диагностики и его функционирование согласно приложению 7 к настоящему приказу в срок до 01 апреля 2017 года.

2.2. Утверждение Положения о кабинете пренатальной диагностики и штатного расписания в пределах установленного фонда оплаты труда согласно приложению 7 к настоящему приказу в срок до 01 апреля 2017 года

2.3. Утверждение Положения о специалисте кабинета пренатальной диагностики согласно приложению 8 к настоящему приказу в срок до 01 апреля 2017 года.

2.4. Оснащение кабинета пренатальной диагностики медицинским оборудованием для ультразвуковой диагностики и регулярное проведение подготовки врачей ультразвуковой диагностики.

2.5. Проведение мероприятий по постановке на диспансерный учет женщин со сроком беременности до 12 недель.

2.6. Организацию и проведение:

2.6.1. Пренатальной диагностики у беременных женщин на сроке 11-13 недель беременности, включая забор крови в день проведения ультразвукового исследования в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом.

2.6.2. Ультразвукового исследования беременных женщин на сроке 19-20 недель по месту наблюдения беременной в соответствии с утвержденным Порядком.

2.7. Направление беременных женщин:

2.7.1. На проведение пренатальной диагностики в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом.

2.7.2. На прерывание беременности по медицинским показаниям на основании заключения пренатальной экспертной комиссии министерства здравоохранения Ставропольского края в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом.

2.8. Предоставление отчета о реализации мероприятий по пренатальной диагностике до 01 числа месяца, следующего за отчетным в медико-генетическую консультацию государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр №1», расположенного по адресу г. Ставрополь, ул. Семашко, 3/1 (далее – ГБУЗ СК «СККПЦ №1») и в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ СК «МИАЦ») в соответствии с формой, утвержденной настоящим приказом.

3. Рекомендовать главному врачу автономной некоммерческой медицинской организации «Ставропольский краевой клинический консультатив-

но-диагностический центр» принять к исполнению пункт 2 настоящего приказа.

4. Главному врачу ГБУЗ СК «СККПЦ №1» обеспечить:

4.1 Функционирование на базе ГБУЗ СК «СККПЦ №1» медико-генетической консультации с 01 февраля 2017 года.

4.2. Биохимическое исследование крови беременных женщин, доставленной из медицинских организаций, на сывороточные маркеры хромосомной патологии.

4.3. Проведение экспертного ультразвукового исследования беременных женщин из группы риска на всех сроках беременности по направлению медицинских организаций с последующим расчетом риска в сетевом программном комплексе «Астрай».

4.4. Медико-генетическое консультирование беременных женщин группы риска по результатам пренатальной диагностики, а также семей из группы риска по врожденной и наследственной патологии для определения генетического прогноза.

4.5. Информирование медицинских организаций о результатах пренатальной диагностики при подозрении на врожденные пороки развития и хромосомные аномалии плода в течение двух рабочих дней после их получения, в остальных случаях в течение пяти рабочих дней.

4.6. При выявлении врожденных пороков развития, хромосомной и (или) другой патологии плода:

4.6.1. Проведение инвазивного пренатального исследования с выполнением подтверждающих цитогенетических анализов с последующей обработкой результатов в сетевом программном комплексе «Астрай».

4.6.2. Направление беременных женщин на пренатальную клинико-экспертную комиссию министерства здравоохранения Ставропольского края для определения дальнейшей тактики ведения беременности.

4.6.3. Направление для родоразрешения беременных женщин с пренатально диагностированными нарушениями развития ребенка, подлежащими хирургическому лечению, в федеральные медицинские организации в соответствии с медицинскими показаниями в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

4.7. Предоставление отчета о реализации мероприятий по пренатальной диагностике с нарастающим итогом ежемесячно до 01 числа месяца, следующего за отчетным, по электронной почте главному внештатному специалисту по пренатальной диагностике министерства здравоохранения Ставропольского края и в ГБУЗ СК «МИАЦ» согласно приложению 2 к настоящему приказу.

4.8. Проведение регистрации, в том числе электронной, беременных женщин, прошедших пренатальную диагностику.

5. Директору ГБУЗ СК «МИАЦ»:

5.1. Организовать сбор и свод отчетов о реализации мероприятий по пренатальной диагностике.

5.2. Предоставлять сводную информацию о реализации мероприятий по пренатальной диагностике в отдел медицинских проблем материнства и детства министерства здравоохранения Ставропольского края ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным.

6. Признать утратившими силу следующие приказы министерства здравоохранения Ставропольского края:

от 20.06.2012 года № 01-05/355 «Об организации мероприятий по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Ставропольском крае».

от 26.02.2014 года № 01-05/86 «О мониторинге реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушения развития ребенка».

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания, за исключением пункта 4 настоящего приказа, который вступает в силу со дня подписания настоящего приказа и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 февраля 2017 года.

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Козлову Н.А.

Министр



В. Н. Мажаров

Приложение 1

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «06» марта 2017 г. № 01-05/115

ПОРЯДОК

проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края

1. Настоящий Порядок регулирует проведение комплекса мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка в медицинских организациях государственной системы здравоохранения (далее – медицинские организации) Ставропольского края (далее – пренатальная диагностика) с целью предупреждения рождения детей с тяжелыми формами наследственных и врожденных аномалий в соответствии с алгоритмом пренатальной диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин в Ставропольском крае согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Пренатальная диагностика включает в себя:

2.1. Ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) в сроке 11–13 недель беременности, которое проводится по единому протоколу по форме согласно приложению 4 к настоящему приказу, при наличии направления медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях по месту наблюдения беременной по форме согласно приложению 5 к настоящему приказу, врачом ультразвуковой диагностики, имеющим сертификат FMF (Fetal Medicine Foundation).

2.2. Определение в крови беременной женщины концентрации биохимических маркеров хромосомной патологии плода (ассоциированный с беременностью протеин плазмы А (РАРР-А) и свободный бета-хорионический гонадотропин человеческий (b-ХГЧ)) на сроке 11–13 недель беременности в лаборатории медико-генетической консультации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» (далее – ГБУЗ СК «СККПЦ № 1») с последующим расчетом риска в сетевом программном комплексе «Астрай».

Забор крови у беременных женщин проводится в медицинских организациях по месту проведения УЗИ в день его проведения. Сыворотка крови на исследование доставляется в лабораторию медико-генетической консультации ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» не реже одного раза в 3 дня с соблюдением температурного режима (центрифугирование крови проводится не позже

15 минут после забора крови, до отправки сыворотка хранится в холодильнике при температуре 4 градуса по Цельсию без замораживания).

2.3. УЗИ в сроке 19–20 недель беременности, которое проводится по единому протоколу по форме согласно приложению 6 к настоящему приказу, в той медицинской организации, где беременная состоит на учете по беременности. При выявлении нарушений развития плода беременные женщины, прошедшие первый скрининг (пп. 2.1 и 2.2 настоящего порядка), направляются для выполнения УЗИ на аппарате экспертного класса в медико-генетическую консультацию ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» и автономной некоммерческой медицинской организации «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» (далее – АНМО «СКККДЦ»).

2.4. УЗИ в сроке 30–32 недели беременности проводится в медицинских организациях по месту наблюдения беременных по единому протоколу по форме согласно приложению 6 к настоящему приказу. При выявлении нарушений развития плода беременные направляются в медико-генетическую консультацию ГБУЗ СК «СККПЦ» и АНМО «СКККДЦ».

2.5. Экспертное УЗИ беременным группы риска на всех сроках беременности проводится в медико-генетической консультации ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» и АНМО «СКККДЦ» по направлению медицинских организаций, на ультразвуковом аппарате экспертного класса с набором датчиков для внутриутробной диагностики нарушений развития ребенка, с функциями цветового доплеровского картирования и объемной реконструкцией изображения в режиме 3-4D.

3. Медико-генетическое консультирование беременных женщин из группы высокого индивидуального риска по результатам комплексной пренатальной диагностики проводится врачами-генетиками медико-генетической консультации ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» либо АНМО «СКККДЦ».

Врач-генетик делает заключение о генетическом состоянии плода. При подозрении на врожденные пороки развития и (или) хромосомную патологию плода беременная, члены ее семьи (при согласии женщины) информируются о диагнозе, прогнозе для плода и ребенка, а также получают рекомендации по дальнейшему ведению беременности, необходимости пренатальной инвазивной диагностики.

4. При наличии медицинских показаний инвазивное пренатальное исследование с последующим выполнением цитогенетического анализа полученных материалов проводится на базе медико-генетической консультации ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» либо АНМО «СКККДЦ».

4.1. Инвазивное пренатальное исследование проводится с письменного согласия беременной под контролем УЗИ, при условии обязательного гинекологического обследования, наличии результатов лабораторных исследований (тесты на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С).

4.2. Проведение инвазивного пренатального исследования осуществляет специалист, владеющий инвазивными методами диагностики, под контро-

лем УЗИ, при участии врача-лаборанта. Полученный биоптат оценивается визуально относительно качества и количества и отправляется на цитогенетическое исследование в лабораторию медико-генетической консультации ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» либо АНМО «СКККДЦ».

4.3. При выявлении пренатальных нарушений развития ребенка тактика ведения беременности определяется пренатальной клинико-экспертной комиссией (далее – комиссия) с учетом решения беременной.

5. Комиссия проводится на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (далее – ГБУЗ СК «СККПЦ») в составе врача акушера-гинеколога, врача-неонатолога, врача-генетика, врача ультразвуковой диагностики. При необходимости для участия в работе комиссии привлекаются профильные специалисты.

5.1. После проведения заседания комиссии беременная, члены ее семьи (по согласию женщины) информируются о характере и тяжести врожденных изменений у ребенка, о возможном объеме и длительности лечения после рождения, о возможной степени утраты физических и психических параметров здоровья (инвалидизации), о прогнозе для жизни ребенка. Даются рекомендации по дальнейшему ведению беременности, предполагаемых сроках и месте родоразрешения.

5.2. Заключение комиссии, заверенное личной подписью беременной, оформляется в виде выписки из протокола заседания комиссии, копия которого выдается беременной для предъявления врачу медицинской организации по месту наблюдения.

6. В случае принятия беременной решения о необходимости прерывания беременности по медицинским показаниям при пренатально диагностированных некорректируемых и несовместимых с жизнью нарушениях развития ребенка производится госпитализация беременной в гинекологическое отделение медицинской организации по месту жительства либо в гинекологическое отделение медицинской организации г. Ставрополя в зависимости от медицинских показаний и срока беременности.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 2

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «06» марта 2017 г. № 01-05/115__

ФОРМА

ОТЧЕТ

о реализации мероприятий по пренатальной
(дородовой) диагностике нарушений развития ребенка

(наименование медицинской организации)

за _____ 20__ год

№ п/п	Наименование показателя	Количество (чел.)
1	Взято женщин на учет по беременности в женской консультации всего:	
	в из них: сроке до 14 недель:	
2	Число женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития на экспертном уровне в сроке 11–14 недель всего:	
3	Всего женщин, не прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития на экспертном уровне на сроке 11–14 недель всего:	
	из них: из-за позднего (позже 14 недель) обращения в женскую консультацию на учет по беременности:	
	из них: из-за отказа от обследования на экспертном уровне другие причины (указать)	
4	Число беременных, отнесенных в группу высокого риска по хромосомной патологии у плода по данным пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития в сроке 11–14 недель всего:	
	из них: по результатам УЗИ	
	по материнским сывороточным маркерам (РАРР-А, ХГЧ) по сочетанным маркерам (УЗИ, РАРР-А, ХГЧ)	
5	Число беременных группы высокого риска по хромосомной патологии у плода, направленных на пренатальную инвазивную диагностику всего:	
	из них: число прошедших инвазивное обследование	
	отказавшиеся от инвазивного обследования	
6	Количество проведенных инвазивных процедур всего:	
	из них: биопсия ворсин хориона	
	плацентоцентез	
	амниоцентез	

	кордоцентез	
7	Выявлено хромосомной патологии у плода всего:	
	из них: синдром Дауна	
	синдром Эдвардса	
	синдром Патау	
	синдром Шерешевского-Тернера	
	синдром Кляйнфельтера	
	другие хромосомные аномалии (указать)	
8	Выявлено плодов с анатомическими дефектами (ВПР) в группе женщин, прошедших комплексное обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития, всего:	
9	Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка всего:	
	из них: в сроке беременности до 14 недель	
	на сроке беременности до 22 недель	
	на сроке беременности после 22 недель	
	из них: по хромосомной патологии	
	по нежизнеспособным ВПР	
10	Число родившихся детей с пороками у женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития всего:	
	из них: не диагностированы при обследовании	
11	Число родившихся детей с пороками у женщин, не прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития	
12	Число умерших детей в возрасте 0-1 год от ВПР	
	ВПР не был диагностирован по рождения	

Дополнительно указать (при наличии информации): исход беременности у женщин с врожденными аномалиями развития у ребенка (роды, самопроизвольный выкидыш, индуцированный выкидыш) с указанием фамилии, имени, отчества женщины, даты рождения, домашнего адреса.

(ФИО должностного лица)

(подпись)

Примечание: отчет представлять ежемесячно до 01 числа месяца, следующего за отчетным, по электронной почте на адрес: lng1967@yandex.ru и на бумажном носителе главному внештатному специалисту по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка министерства и в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Медицинский информационно-аналитический центр» по электронной почте на адрес: gnv@skmiac.ru.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 3

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «06» марта 2017 г. № 01-05/115

АЛГОРИТМ

пренатальной диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин в Ставропольском крае

Этапы пренатальной диагностики нарушений развития ребенка	Сроки проведения обследования	Место проведения обследования	Прикрепленный контингент	Методы исследования			
				УЗИ	Забор крови у беременных женщин на маркеры PAPP-A, b-ХГЧ	Биохимическое обследование на маркеры PAPP-A, b-ХГЧ	Инвазивная диагностика
1	2	3	4	5	6	7	8
I этап обследования беременных женщин	11–13 недель беременности	КПД медицинских организаций СК, в том числе ГБУЗ СК «СККПЦ», МГК ГБУЗ СК «СККПЦ № 1», МГК АНМО «СКККДЦ»	Беременные женщины, состоящие на учете в перечисленных (столбец 3) медицинских организациях	+	+	+	+
II этап обследования беременных женщин (скрининговое УЗИ) при отнесении беременной к низкой степени риска по результатам первого этапа	19–20 недель беременности	КПД медицинских организаций Ставропольского края, в том числе ГБУЗ СК «СККПЦ», МГК ГБУЗ СК «СККПЦ № 1», МГК АНМО «СКККДЦ»	Беременные женщины, состоящие на учете в перечисленных (столбец 3) медицинских организациях	+	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
III этап обследования беременных женщин (скрининговое УЗИ) при отнесении беременной к низкой степени риска по результатам первого и второго этапа	30– 32 недели беременности	Кабинеты УЗИ медицинских организаций по месту наблюдения беременных женщин	Беременные женщины, состоящие на диспансерном учете	+	-	-	-
		МГК АНМО «СКККДЦ»	Беременные женщины, которым предыдущие этапы обследования проводились в МГК АНМО «СКККДЦ»	+	-	-	+
		МГК ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» либо МГК АНМО «СКККДЦ» согласно примечанию 1	Беременные женщины, предыдущие этапы обследования которым проводились в других медицинских организациях СК				

Сокращения:

СК – Ставропольский край.

КПД – кабинет пренатальной диагностики нарушений развития ребенка.

УЗИ – ультразвуковое исследование.

МГК – медико-генетическая консультация.

ВПР – врожденные пороки развития.

ХА – хромосомные аномалии.

РАРР-А – ассоциированный с беременностью протеин плазмы А.

b-ХГЧ – свободный бета-хорионический гонадотропин человеческий.

ГБУЗ СК «СККПЦ» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (г. Ставрополь, ул. Ломоносова, 44).

ГБУЗ СК «СККПЦ №1» – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр №1» (г. Ставрополь, ул. Семашко, 3/1).

АНМО «СКККДЦ» – автономная некоммерческая медицинская организация «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» (г. Ставрополь, ул. Ленина, 304).

Примечание 1

Схема направления беременных на экспертное УЗИ при подозрении на ВПР и ХА

ГБУЗ СК «СККПЦ №1»:	АНМО «СКККДЦ»
Октябрьский район г. Ставрополя	Ленинский и Промышленные районы г. Ставрополя
Арзгирский район	Александровский район
Благодарненский район	Андроповский район
г. Буденновск и Буденновский район	Апанасенковский район
г. Георгиевск и Георгиевский район	г. Ессентуки
г. Железноводск	г. Кисловодск
Кировский район	г. Лермонтов
Левокумский район	г. Минеральные Воды
Нефтекумский район	г. Пятигорск
Новоселицкий район	г. Невинномысск
Советский район	Грачевский район
	Изобильненский район
	Ипатовский район
	Кочубеевский район
	Красногвардейский район
	Курский район
	Новоалександровский район
	Петровский район
	Предгорный район
	Степновский район
	Труновский район
	Туркменский район
	Шпаковский район

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 4

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «06» марта 2017 г. № 01-05/115

ФОРМА

НАПРАВЛЕНИЕ

для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития
ребенка у беременных женщин

Данные о пациентке _____
(заполняются в женской консультации)

1. ФИО беременной _____
2. Дата рождения _____
3. Мобильный телефон _____
4. Адрес проживания:
Улица _____
Дом _____ Квартира _____
Населенный пункт _____
Район _____
Город _____
5. ЖК _____
6. Контактный тел. врача _____
7. Ф.И.О. врача _____

АНАМНЕЗ:

1. Вес (кг) _____
2. Количество родов _____
3. Курение _____
4. Хромосомные аномалии предыдущего плода или ребенка _____
трисомия 21;
трисомия 18;
трисомия 13.
5. Зачатие: естественное; ЭКО; инсеминация спермой мужа; инсеминация
донорская; GIFT; ICSI.
если ЭКО, то укажите: обычное; замороженная яйцеклетка (возраст матери
при заморозке _____ лет), донорская яйцеклетка; донорский эмбрион
(возраст донора при взятии яйцеклеток/эмбриона _____ лет)
6. Данные об обследовании (заполняются в кабинете УЗИ)
6.1. УЗИ _____
6.2. Дата _____

6.3. Врач УЗД (Ф.И.О.) _____

7. Количество плодов _____

8. Многоплодная берем-ть: _____ да; _____ нет

9. Хориальность _____

дихориальная;

монохориальная;

моноамниотическая;

диамниотическая.

10. КТР (мм) плод 1: _____ ЧСС плода 1: _____ ТВП (мм) плод 1: _____

10.1. Нос:

определяется норма _____

аплазия/гипоплазия _____

10.2. Комментарии (эхо-маркеры патологии) _____

11. КТР (мм) плод 2 _____ ЧСС плода 2 _____

ТВП (мм) плод 2 _____

11.1. Нос:

определяется норма _____

аплазия/гипоплазия _____

11.2. Комментарии (эхо-маркеры патологии): _____

12. КТР (мм) плод 2: _____ ЧСС плода 2: _____ ТВП (мм) плод 2:

12.1. Нос:

определяется норма _____;

аплазия/гипоплазия _____;

12.2. Комментарии (эхо-маркеры патологии): _____

13. Биохимический скрининг:

Дата взятия крови _____

14. Подпись врача УЗД _____

15. ФИО и подпись медсестры процедурного кабинета _____

Штамп проц. каб. М.П.

Печать врача УЗД

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 пренатальной диагностики. При внесении изменений в работу программного комплекса «Астрайя», возможны изменения формы данного направления.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 5

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «06» марта 2017 г. № 01-05/115

ФОРМА

ПРОТОКОЛ

ультразвукового исследования
в сроке 11-13 недель беременности

№ _____ « ____ » _____ 20__ года

1. Ф.И.О. _____
2. Возраст _____
3. Вид исследования: трансабдоминальный, трансвагинальный
4. Первый день последней менструации _____
5. Срок беременности _____ нед. _____ дня(ей)
6. В полости матки визуализируется ___ плодное(ых) яйцо(а) ___ плод(а)
7. КТР _____ мм соответствует _____ нед. беременности
8. Сердцебиение плода: есть/нет ЧСС _____ уд./мин.
9. Толщина воротникового пространства _____
10. Носовая кость не визуализируется _____ длина _____ мм _____
11. Кровоток в венозном протоке _____ норма/реверс _____
12. Трикуспидальная регургитация _____ да/нет

Анатомия эмбриона

1. Кости свода черепа _____
 2. Передняя брюшная стенка (целостность) _____
 3. Сосудистые сплетения _____
 4. Желудок _____
 5. Срединное м-эхо _____
 6. Мочевой пузырь _____
 7. Позвоночник _____
 8. Конечности верхние _____
 - нижние _____
 9. Сердце 4-кам. срез _____
- Врожденные пороки развития:
1. Не обнаружено _____
 2. Особенности строения плода _____

3. Преимущественная локализация: передняя, задняя, дно матки, область хориона: _____ внутреннего зева _____
4. Структура хориона _____ не изменена/изменена _____
5. Особенности придатков матки _____
6. Миометрий _____
7. Визуализация _____ удовлетворительная/затруднена _____
8. Длина шейки матки _____

Примечания: _____

Рекомендовано: _____

Заключение: _____

Ф.И.О. врача

подпись

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 6
к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «06» марта 2017 г. № 01-05/115

ФОРМА

ПРОТОКОЛ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
в сроке 19–20 недель (30–32 недели) беременности

наименование медицинской организации

Ф.И.О. врача _____
Дата исследования _____ № исследования _____

Ф.И.О. пациентки _____
Возраст _____

Первый день последней менструации _____ срок беременности _____ нед.
В матке определяется _____ живой плод в _____ предлежании _____

Фетометрия:

Бипариетальный размер головки _____ мм
Окружность головки _____ мм
Лобно-затылочный размер _____ мм
Ср. диаметр/окружность живота _____ мм
Длина бедренной кости: левой _____ мм, правой _____ мм
Длина костей голени: левой _____ мм, правой _____ мм
Длина плечевой кости: левой _____ мм, правой _____ мм
Длина костей предплечья: левого _____ мм, правого _____ мм
Размеры плода: соответствуют _____ нед.
непропорциональны и не позволяют судить о сроке беременности

Анатомия плода:

Боковые желудочки мозга _____ Мозжечок _____
Большая цистерна _____
Лицевые структуры: профиль _____
Носовая кость _____
Носогубный треугольник _____
Глазницы _____
Позвоночник _____
Легкие _____

Четырехкамерный срез сердца _____

срез ч/з 3 сосуда _____

Желудок _____

Кишечник _____

Почки _____

Мочевой пузырь _____

Место прикрепления пуповины к передней брюшной стенке _____

Плацента, пуповина, околоплодные воды:

Плацента расположена по передней, задней стенке матки, больше справа/слева, в дне на _____ см выше внутреннего зева, область внутреннего зева

Толщина плаценты _____ нормальная, уменьшена, увеличена до _____ мм

Структура плаценты _____

Степень зрелости _____, что соответствует/не соответствует сроку беременности.

Количество околоплодных вод: нормальное.

Многоводие/маловодие – индекс амниотической жидкости _____ мм

Пуповина имеет _____ сосуда.

Врожденные пороки развития плода: данных не обнаружено

Обнаружены: _____

Шейка и стенки матки: особенности строения _____

Длина шейки матки _____

Область придатков _____

Визуализация: удовлетворительная/затруднена

Заключение: _____

Ф.И.О. врача, подпись _____

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 7

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «06» марта 2017 г. № 01-05/115

ПОЛОЖЕНИЕ

о кабинете пренатальной диагностики нарушений развития ребенка

1. Кабинет пренатальной диагностики нарушений развития ребенка (далее – кабинет) организуется на функциональной основе в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края, осуществляющих постановку на учет и наблюдение беременных женщин (далее – медицинская организация).

2. Главный врач медицинской организации, в которой организован кабинет:

2.1. Осуществляет контроль за работой кабинета.

2.2. Утверждает штатное расписание в пределах установленного фонда заработной платы медицинской организации.

2.3. Устанавливает повышающий коэффициент к окладу за сложность выполняемых работ в размере не менее 1,2 врачам ультразвуковой диагностики, осуществляющим ультразвуковое исследование в рамках первого и второго скрининга пренатальной диагностики (в 11–13 и 19–20 недель соответственно).

2.4. Решает вопросы материально-технического снабжения.

2.5. Обеспечивает своевременное предоставление ежемесячных и годовых отчетов о работе кабинета главному внештатному специалисту по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка министерства здравоохранения Ставропольского края на электронную почту: lng1967@yandex.ru согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Кабинет обеспечивает реализацию комплекса организационных и медицинских мероприятий по своевременному пренатальному выявлению пороков развития у ребенка, профилактике рождения детей с летальными и тяжелыми пороками развития, хромосомной патологией:

а) проведение первого пренатального ультразвукового скрининга в сроке гестации 11–13 недель и 6 дней у беременных женщин;

б) проведение забора крови в день проведения УЗИ у беременных женщин в сроки 11–13 недель и 6 дней гестации для биохимического пренатального скрининга материнских сывороточных маркеров хромосомной патологии у плода PAPP-A и бета-ХГЧ;

в) проведение регистрации, в том числе электронной, беременных женщин, прошедших пренатальную диагностику;

г) транспортировку образцов крови в лабораторию медико-генетической консультации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» (далее – ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»);

д) получение результатов (протоколов) биохимического пренатального скрининга материнских сывороточных маркеров PAPP-A и бета-ХГЧ из медико-генетической консультации ГБУЗ СК «СККПЦ № 1»;

е) своевременное информирование о выявлении беременной из группы высокого риска (по результатам, полученным из медико-генетической консультации ГБУЗ СК «СККПЦ № 1») руководителя медицинской организации, в которой наблюдается беременная женщина, о необходимости незамедлительного проведения обследования в медико-генетической консультации ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» либо автономной некоммерческой медицинской организации «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» (далее – АНМО «СКККДЦ»);

ж) направление на консультирование и подтверждающую диагностику в медико-генетическую консультацию ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» либо АНМО «СКККДЦ»;

з) проведение организационно-методической и диагностической работы кабинета во взаимодействии с медико-генетической консультацией ГБУЗ СК «СККПЦ № 1» и АНМО «СКККДЦ».

**Рекомендуемые штатные нормативы кабинета
пренатальной диагностики нарушений развития ребенка**

Штаты	Количество должностей
Руководитель кабинета пренатальной диагностики (врач ультразвуковой диагностики)	1
Врач ультразвуковой диагностики	1
Медицинская сестра	1
Медицинский регистратор	1

Рекомендуемый табель оснащения кабинета пренатальной диагностики нарушений развития ребенка

Наименование медицинской техники и офисного оборудования	Количество единиц
Аппарат УЗИ	1
Центрифуга	1
Холодильник стационарный для хранения биологических проб	1
Сумка-холодильник для транспортировки биологических проб	1
Компьютер с возможностью выхода в Интернет и наличием электронной почты	1

Телефон-факс	1
Принтер	1
Копировальный аппарат	1

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 8

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от «06» марта 2017 г. № 01-05/115

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

о специалисте кабинета пренатальной диагностики

1. На должность врача-специалиста кабинета пренатальной диагностики (далее – специалист) назначается врач, имеющий сертификат по специальности «ультразвуковая диагностика», получивший в установленном порядке специальную подготовку по выявлению нарушений внутриутробного развития плода и сертификат FMF (Fetal Medicine Foundation).

2. Кандидатура специалиста определяется руководителем медицинской организации после согласования с отделом медицинских проблем материнства и детства министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство) и с главным внештатным специалистом по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка (далее – пренатальная диагностика) министерства.

3. Основной задачей специалиста является реализация мероприятий, направленных на проведение высококвалифицированной пренатальной диагностики.

4. В соответствии с основной задачей специалист:

а) проводит ультразвуковые исследования на предмет раннего выявления нарушений внутриутробного развития плода, при необходимости определяет алгоритм дополнительного обследования беременных женщин в медицинских организациях Ставропольского края;

б) оказывает консультативную помощь медицинским организациям Ставропольского края по вопросам использования ультразвука для диагностики внутриутробной патологии у плода;

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

г) осуществляет свою деятельность во взаимодействии с отделом медицинских проблем материнства и детства министерства и с главным внештатным специалистом по пренатальной диагностике министерства, вносит предложения по вопросам улучшения работы кабинета пренатальной диагностики;

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

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

ж) принимает участие в клинко-анатомических разборах сложных случаев диагностики нарушений внутриутробного развития плода;

з) повышает в установленном порядке свою профессиональную квалификацию;

и) принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях и семинарах, на которых рассматриваются вопросы работы кабинета пренатальной диагностики.

Заместитель министра



Н.А. Козлова