



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

30.05.2019

№ 1058-П

г. Екатеринбург

***О совершенствовании порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области***

С целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи беременным Свердловской области, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1) двухуровневую модель проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области (приложение № 1);
  - 2) маршрутизацию беременных Свердловской области для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребёнка на территории Свердловской области» (приложение № 2);
  - 3) положение о перинатальном консилиуме (приложение № 3);
  - 4) правила забора и транспортировки крови при обследовании беременных на сывороточные маркеры (связанный с беременностью плазменный протеин А и свободная бета-субъединица хорионического гонадотропина) (приложение № 4);
  - 5) форму приложения к направлению на пренатальный биохимический скрининг I триместра беременности (дополнительные сведения к единой форме направления, выдаваемого медицинскими организациями Свердловской области) (приложение № 5);
  - 6) положение о мониторинге мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребёнка (приложение № 6);
  - 7) порядок верификации врожденных пороков развития (приложение № 7);

8) форму направления на патологоанатомическую верификацию врожденных пороков развития плодов до 22 недель гестации (приложение № 8);

9) форму отчёта о реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребёнка для межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики (приложение № 9).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь беременным, обеспечить проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области в соответствии с двухуровневой моделью, утвержденной приложением № 1 к настоящему приказу.

3. Главным врачам ГАУЗ СО «ОДКБ», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБУЗ СО «ДГБ город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск», ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ», ГБУЗ СО «Серовская ГБ», ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» обеспечить проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области в соответствии с приложениями № 1 – 9 к настоящему приказу.

4. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову обеспечить проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области в соответствии с приложениями № 1 – 9 к настоящему приказу.

5. Главному врачу ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» Е.Б. Николаевой обеспечить:

1) проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области в соответствии с приложениями № 1 – 9 к настоящему приказу;

2) расширение объема исследования материнских сывороточных маркеров до проведения скрининга на преэклампсию.

6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.01.2016 № 72-п «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области» с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.05.2016 № 781-п, от 06.10.2017 № 1710-п признать утратившим силу.

7. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) и «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) в течение трех дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Е.А. Чадову.

Министр



А.И. Цветков

Приложение № 1 к приказу Министерства  
здравоохранения Свердловской области  
от 30.05.2019 № 1058-12

**Двухуровневая модель проведения пренатальной (дородовой)  
диагностики нарушений развития ребенка  
на территории Свердловской области**

<b>Первый уровень (межмуниципальные кабинеты пренатальной диагностики)</b>	
<b>№ МКПД</b>	<b>Наименование МКПД</b>
№1	ГАУЗ СО «ОДКБ»
№2	МБУ «ЦГБ № 7», г. Екатеринбург
№3	МБУ «ЕКПЦ», г. Екатеринбург
№5	МАУ «ГКБ № 14», г. Екатеринбург
№7	МБУ «ЦГБ № 2», г. Екатеринбург
№8	ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»
№10	ГБУЗ СО «ДГБ город Каменск-Уральский»
№11	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
№12	ГБУЗ СО «ГБ город Первоуральск»
№13	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»
№14	ГАУЗ СО «Красноуральская ГБ»
№15	ГБУЗ СО «Серовская ГБ»
№16	ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ»
<p align="center"><b>Второй уровень</b> – государственное бюджетное учреждения здравоохранения Свердловской области «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка» (далее - ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР»)</p>	

**Маршрутизация беременных Свердловской области для  
проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития  
ребёнка на территории Свердловской области**

	показания	
	I триместр беременности	II триместр беременности
<b>Второй уровень (ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР»)</b>	<p>1. Беременные в возрасте 35 лет и старше</p> <p>2. Беременные, имеющие перинатальные потери детей с ВПР, наследственные заболевания, хромосомную патологию</p> <p>3. Беременные, имеющие ВПР, наследственные заболевания, хромосомную патологию в семье</p> <p>4. Беременные, имеющие ВПР</p> <p>5. Многоплодная беременность</p> <p>6. Сахарный диабет I и II типа (кроме гестационного), кроме жительниц Екатеринбурга</p> <p>7. Заболевания щитовидной железы при беременности (гипотиреоз, тиреотоксикоз), кроме жительниц Екатеринбурга</p> <p>8. Беременные с акушерским анамнезом, отягощенным привычным невынашиванием, в т.ч. имеющие две и более замершей беременности, кроме жительниц Екатеринбурга</p> <p>9. Беременность после вспомогательных репродуктивных технологий</p> <p>10. Беременные с ВПР плода, установленными в ходе скринингового ультразвукового исследования I триместра в МКПД</p> <p>11. Беременные с ультразвуковыми маркерами хромосомных аномалий, выявленными в ходе скринингового ультразвукового исследования I триместра в МКПД:</p> <p>11.1. - увеличение толщины воротникового пространства 3,0 мм и более</p> <p>11.2. - отсутствие визуализации</p>	<p>1. Беременные, имевшие показания для проведения комплекса пренатальной диагностики I триместра, но поздно вставшие на учет, направляются на консультацию в Центр в сроке 18-21 неделя</p> <p>2. Беременные со значимыми ультразвуковыми маркерами хромосомных аномалий, выявленными в ходе скринингового ультразвукового исследования во II триместре в МКПД:</p> <p>2.1. гипоплазия носовой кости (4,5 мм и менее)</p> <p>2.2. преназальный отек (5,0 мм и более)</p> <p>2.3. увеличение шейной складки (6,0 мм и более)</p> <p>3. Беременные с ВПР плода, выявленными в ходе скринингового ультразвукового исследования II триместра в МКПД, территориальной женской консультации.</p>

	носовой кости	
	Беременные с ВПР плода, выявленными в ходе ультразвукового исследования в любом сроке беременности как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.	
<b>МКПД</b>	Прочие беременные в соответствии с прикреплением <b>В г. Екатеринбург – беременные с сахарным диабетом I и II типа (кроме гестационного), заболеваниями щитовидной железы при беременности (гипотиреоз, тиреотоксикоз), с акушерским анамнезом, отягощенным привычным невынашиванием, в т.ч. имеющие две и более замершей беременности в МКПД МБУ «ЕКПЦ»</b>	Прочие беременные в соответствии с прикреплением

### Положение о перинатальном консилиуме

Перинатальный консилиум функционирует на базе ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР». Заседание консилиума проводится не менее двух раз в неделю в 14-00 часов. Участие специалистов в отдельных случаях осуществляется дистанционно с использованием современных средств передачи данных и телекоммуникаций. По желанию беременной женщины участие в консилиуме могут принимать ее законные представители, супруг/ партнер.

Работу перинатального консилиума организует председатель, а в его отсутствие заместитель председателя. Структура консилиума, его состав и функции могут быть изменены при появлении новых целей и задач.

В состав перинатального консилиума входят:

#### **Председатель консилиума:**

Зильбер Наталья Александровна - начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области

#### **Заместитель председателя консилиума:**

Шаманская Елена Феликсовна - заведующая отделением пренатальной диагностики ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка»

Николаева Елена Борисовна - главный врач ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка», главный внештатный специалист по пренатальной диагностике Министерства здравоохранения Свердловской области

#### **Секретари консилиума:**

Чукина Людмила Владимировна - заведующая отделением экспертизы качества оказания медицинской помощи ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка»

Кудряшова Анна Юрьевна - врач акушер-гинеколог отделения пренатальной диагностики ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка»

#### **Члены консилиума:**

Наумова Оксана Александровна - врач детский хирург отделения хирургии новорожденных ГАУЗ СО «ОДКБ»

Скоробогатова Ольга - врач – кардиолог ГАУЗ СО «ОДКБ», главный

Владимировна	детский внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Свердловской области
Исхаков Магомед Магомедбегович	- врач ультразвуковой диагностики отделения пренатальной диагностики ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка»
Никитина Наталья Викторовна	- заведующая медико-генетического отделения ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка», врач-генетик
Овсова Ольга Викторовна	- врач-невролог ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка»
Панасюк Людмила Эдуардовна	- врач координатор Центра челюстно-лицевой патологии ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум»
Хамидулина Ольга Николаевна	- травматолог-ортопед ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум»
Казанцев Константин Борисович	- заведующий отделением детской кардиохирургии ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»
Мешавкина Татьяна Федоровна	- психолог ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка»

Перинатальный консилиум предоставляет беременной женщине всестороннюю медицинскую информацию о результатах ее обследования и характере выявленных аномалий развития у ее плода. На основании современных медицинских данных предоставляет сведения о прогнозе для жизни и здоровья плода как до, так и после рождения, о возможных методах лечения и связанных с ними рисках, возможных медицинских пренатальных и постнатальных вмешательствах, их ближайших и отдаленных исходах.

При установлении перинатальным консилиумом наличия врожденных аномалий развития плода, несовместимых с жизнью, или наличия сочетанных аномалий развития плода с неблагоприятным прогнозом для его жизни и здоровья, беременной женщине предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям, и она информируется о медицинской организации, в которой такое может быть проведено.

Основание для прерывания беременности определяется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

При информированном добровольном отказе пациентки прервать беременность при наличии врожденных аномалий развития плода или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, предоставляется информация о плане ее дальнейшего ведения в соответствии с Порядком оказания



медицинской помощи женщинам в период беременности, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Результатом проведения перинатального консилиума является протокол перинатального консилиума, содержащий окончательный диагноз и заключение. Протокол перинатального консилиума подписывается всеми членами консилиума, утверждается подписью главного врача ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» и заверяется печатью.

Беременной женщине предлагается ознакомиться с протоколом перинатального консилиума, поставить подпись об ознакомлении.

Протокол перинатального консилиума составляется в двух экземплярах (один остается в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР», второй – выдаётся беременной женщине для предоставления заведующей территориальной женской консультацией по месту диспансерного наблюдения). На заведующую женской консультацией возлагается ответственность за своевременную госпитализацию пациентки в родильный дом или гинекологическое отделение.

**Правила  
забора и транспортировки крови при обследовании беременных на  
сывороточные маркеры (связанный с беременностью плазменный  
протеин А и свободная бета-субъединица хорионического  
гонадотропина)**

В день проведения экспертного ультразвукового исследования в сроке беременности 11÷13+6 недель женщине проводят забор крови в межмуниципальном кабинете пренатальной диагностики. Взятие венозной крови проводят утром натощак или через 3 часа после приема пищи. Желательно исключить факторы, влияющие на результаты исследований: физическое и эмоциональное напряжение, курение (за 1 час до исследования). Рекомендуется за 1-2 дня до предполагаемого исследования не употреблять жирную пищу и алкоголь. При заборе крови необходимо соблюдать технику, предупреждающую повреждение эритроцитов, способных вызвать гемолиз. Гемолитическая и липемическая сыворотки являются источником ошибок анализа.

Кровь берут в одноразовую пробирку - контейнер объемом 5-8 мл с активатором свертывания и разделительным гелем без применения антикоагулянтов. Каждому образцу крови присваивают уникальный штрих-код, под номером которого в системе «Астрайя» содержится вся информация по данному исследованию. Лаборатория пренатального скрининга ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» выдает 2 штрих-кода с одинаковым номером на каждый образец крови: один - для маркировки направительного бланка, второй - для маркировки одноразовой пробирки с кровью.

После забора крови **в соответствии с инструкцией использования пробирок** аккуратно (не встряхивая) переворачивают пробирку для полного смешения крови с реагентами и центрифугируют. Пробирки с гелем необходимо центрифугировать **не позднее, чем через 2 часа** после взятия крови.

Кровь должна быть доставлена в лабораторию в максимально короткий срок после забора. Допускается хранение пробирок с кровью в холодильнике при температуре +2°-+8°С не более 3 суток. При комнатной температуре кровь хранят не более 6 часов. Замораживание цельной крови недопустимо.

Образцы крови доставляют в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» в термоконтейнере с хладоэлементом при соблюдении температурного режима (+2-+8°С). С осторожностью необходимо транспортировать пробирки с гелем без предварительного центрифугирования, так как резкие движения могут вызвать разрушения геля и попадание его частиц в пробу, что приведет к ошибочным результатам анализа!

Образцы крови принимают в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» с 8 до 14 часов в любой день, кроме субботы и воскресенья, в праздничные дни – по специальному графику. Исследование образцов крови проводят в течение 3 рабочих дней со дня доставки.

Форма

**Приложение к направлению на пренатальный биохимический скрининг  
I триместра беременности  
(дополнительные сведения к единой форме направления, выдаваемого  
медицинскими организациями Свердловской области)**

**Анамнез:**

Расовая принадлежность:

- Белая (Европа, Средний Восток, север Африки, латиноамериканские страны)  
 Негроидная раса (Африка, Карибы, Афро-американское население)  
 Восточная Азия (Китай, Корея, Япония)  
 Южная Азия (Индия, Пакистан, Бангладеш)

Наличие хромосомных аномалий у ребенка/плода при предыдущих беременностях:

- Синдром Дауна в анамнезе (трисомия 21) Нет Да  
 Синдром Эдвардса в анамнезе (трисомия 18) Нет Да  
 Синдром Патау в анамнезе (трисомия 13) Нет Да

Кол-во беременностей (вкл. текущую): \_\_\_\_\_ Количество родов: \_\_\_\_\_

Кол-во живых детей: <37 нед \_\_\_\_\_ ≥ 37 нед \_\_\_\_\_

Неонатальная гибель : <37 нед \_\_\_\_\_ ≥ 37 нед \_\_\_\_\_

Внутриутробная гибель плода <15нед \_\_\_\_\_

Самопроизвольное прерывание в сроке 16-30 нед \_\_\_\_\_ 31-36 нед \_\_\_\_\_

Курение при настоящей беременности: Нет Да Прекратила во время беременности

Преэклампсия у матери пациентки в анамнезе Нет Да

Преэклампсия у пациентки при предыдущей беременности Нет Да

Гипотрофия у новорожденного при предыдущей беременности Нет Да

Антифосфолипидный синдром Нет Да

Системная красная волчанка Нет Да

Сахарный диабет: Нет Да:  Тип 1  Тип 2

Хроническая гипертензия Нет Да

**Настоящая беременность**

- Наступила самостоятельно
- Стимуляция овуляции без ЭКО
- Инсеминация спермой мужа
- Инсеминация спермой донора
- ЭКО
- Инъекция сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки
- собственная яйцеклетка
- донорская яйцеклетка
- замороженная яйцеклетка

дата забора/заморозки яйцеклетки \_\_\_\_\_ дата переноса эмбриона \_\_\_\_\_

дата рождения донора \_\_\_\_\_ или возраст на момент забора яйцеклетки \_\_\_\_\_

**Установление срока беременности:**

Дата ПДПМ \_\_\_\_\_ Срок беременности по ПДПМ: \_\_\_\_\_

Дата УЗИ \_\_\_\_\_ Срок беременности по КТР: \_\_\_\_\_

**Ультразвуковое исследование:**

Количество плодов \_\_\_\_\_

Двойня  Дихориальная  Монохориальная диамниотическая  Монохориальная моноамниотическая

**Плод 1**

Копчико-теменной размер (КТР) \_\_\_\_\_

Толщина воротникового пространства (ТВП) \_\_\_\_\_

ЧСС \_\_\_\_\_

Кость носа \_\_\_\_\_

Допплерометрия трикуспидального клапана \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_ Дата взвешивания \_\_\_\_\_

Дата и время взятия крови \_\_\_\_\_ Лабораторный № \_\_\_\_\_

Наблюдающая МО \_\_\_\_\_ ФИО наблюдающего врача \_\_\_\_\_

**Плод 2**

Копчико-теменной размер (КТР) \_\_\_\_\_

Толщина воротникового пространства (ТВП) \_\_\_\_\_

ЧСС \_\_\_\_\_

Кость носа \_\_\_\_\_

Допплерометрия трикуспидального клапана \_\_\_\_\_

## **Положение о мониторинге мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребёнка**

Мониторинг мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребёнка включает в себя:

1. Создание базы данных по мероприятиям раннего пренатального скрининга в регионе, в том числе для проведения внутреннего и внешнего мониторинга.

2. Ежедневный внутренний мониторинг работы врачей-экспертов ультразвуковой диагностики на основании контроля качества всех измерений. Внутренний мониторинг проводится в постоянном мониторинговом режиме. Внутренний мониторинг позволяет оперативно в текущем режиме управлять всеми мероприятиями пренатального скрининга, принимать административные и кадровые решения, направленные на повышение эффективности скрининговой программы в субъекте. Для проведения внутреннего мониторинга используются функциональные поля программного обеспечения скрининга, по которым отслеживается полнота и корректность ввода данных, включая охват беременных женщин скринингом и работу с группой риска хромосомных аномалий. При оценке качества проведенных пренатальных ультразвуковых исследований в целом и по каждому специалисту УЗД экспертного уровня индивидуально учитываются данные за любой интересующий проверяющего период времени. Результаты ежемесячного мониторинга хранятся в письменном виде в документах ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» по экспертизе качества оказания медицинской помощи.

3. Регулярный внутрилабораторный контроль качества биохимического скрининга с оценкой медиан по каждому биохимическому маркеру в зависимости от срока гестации и материнского веса, а также влияния факторов анамнеза (этническая группа, курение, количество родов, вспомогательная репродукция). Корректировка медианы соответствующего маркера (при необходимости).

4. Формирование отчета в установленной форме в порядке внешнего независимого мониторинга, проводимого ежегодно Минздравом России с целью мониторинга мероприятий раннего пренатального скрининга в регионах. Составление и передача сведений по пренатальной диагностике:

- 1) ежеквартально в Министерство здравоохранения Российской Федерации;
- 2) ежеквартально в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения;
- 3) ежемесячно в Министерство здравоохранения Свердловской области;
- 4) ежемесячно в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»;

5) ежемесячно на портал «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр».

Контроль за мониторингом деятельности врачей ультразвуковой диагностики ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» осуществляет заведующий отделением пренатальной диагностики. Мониторинг деятельности врачей ультразвуковой диагностики межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики осуществляют врачи ультразвуковой диагностики ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» – врачи-кураторы.

Обсуждение результатов мониторинга проводится ежемесячно в отделении пренатальной диагностики на экспертизе качества второго уровня и на телемостах, посвященных проблемам реализации раннего пренатального скрининга на территории Свердловской области, с последующим информированием главных врачей медицинских организаций, участвующих в реализации мероприятий по пренатальной диагностике.

## **Порядок верификации врожденных пороков развития**

### **1. Порядок направления на прерывание беременности пациентов при выявлении у плодов врожденных пороков развития.**

1) При выявлении врожденных пороков развития (далее - ВПР) у плода в ГБУЗ СО клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее - ГБУЗ СО КДЦ «ОЗМР») проводится перинатальный консилиум и выдается протокол с рекомендациями.

2) При наличии рекомендации по прерыванию беременности по медицинским показаниям пациентка обращается к заведующей территориальной женской консультацией по месту наблюдения. Заведующая женской консультацией несет ответственность за своевременную госпитализацию пациентки в гинекологическое отделение для прерывания беременности или в родильный дом для родоразрешения. Из гинекологического отделения осуществляется доставка плодного материала после прерывания беременности для патологоанатомической верификации порока развития плода.

3) Из медицинских учреждений Свердловской области плодный материал доставляется в ГБУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро» (далее - ГБУЗ СО «СОПАБ») по адресу: г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 185а, тел. (343)-286-56-98, контактное лицо: Крохалева Ярослава Михайловна (заведующая отделением детской патологии, и.о. заведующего экспертно – аналитическим отделом ГБУЗ СО «СОПАБ»). Из медицинских учреждений г. Екатеринбурга плодный материал доставляется на исследование в патологоанатомическое отделение Муниципального автономного учреждения «Детская городская клиническая больница № 9» по адресу: ул. Решетская, д. 51/3, тел. (343)-323-05-93, контактное лицо: Вибе Аэлига Борисовна (заведующая отделением).

4) Абортусы и мертворожденные с врожденными пороками развития, диагностированными пренатально в сроке беременности до 22 недель и массой менее 500 г, подлежат обязательному вскрытию с оформлением протокола патологоанатомического исследования.

5) Доставка всех мертворожденных и трупов детей с врожденными пороками развития осуществляется с соблюдением правил транспортировки в ГБУЗ СО «СОПАБ», при отсутствии в медицинском учреждении по месту смерти или родоразрешения детского патологоанатома.

6) Верификация врожденных пороков сердца во всех случаях осуществляется в ГБУЗ СО «СОПАБ».

## **2. Порядок доставки плодного материала в ГБУЗ СО «СОПАБ».**

1) Трупы плодов направляются на патологоанатомическое исследование вместе с плацентой.

2) Абортусы и мертворожденные с выявленными пренатально пороками развития в сроке беременности до 22 недель доставляются в соответствии с правилами транспортировки плодного материала, не позднее 14 дней после прерывания беременности и со следующими сопровождающими документами:

направлением из гинекологического отделения, где производилось прерывание беременности (форма в приложении),

ксерокопией протокола перинатального консилиума,

ксерокопией протокола экспертного ультразвукового исследования ГБУЗ СО КДЦ «ОЗМР».

3) Плодный материал доставляется в посуде с широким горлышком в 10% растворе формалина.

4) Для верификации врожденных пороков развития плод и плацента в результате прерывания беременности должны оставаться целыми (не должны быть фрагментированы).

5) Ответственность за соблюдение правил доставки несут заведующие гинекологическими отделениями, где производится прерывание беременности.

6) В случаях перинатальной смерти от врожденных пороков развития, выявленных пренатально, трупы доставляются в ГБУЗ СО «СОПАБ» с сопровождающими документами: историей родов и историей болезни новорожденного, содержащей посмертный эпикриз и заключительный клинический диагноз.

## **3. Порядок выдачи результатов патологоанатомических заключений на плоды с пренатально выявленными врожденными пороками развития.**

1) После проведения патологоанатомического исследования и заполнения протокола заключение выдается в двух экземплярах: один экземпляр выдается сотруднику ГБУЗ СО КДЦ «ОЗМР», второй - сотруднику ЛПУ, в котором проводилось прерывание беременности.

2) Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.09.1998 № 268 «О мониторинге врожденных пороков развития у детей» на территории Свердловской области на все случаи врожденных пороков развития обязательно заполняется ИЗВЕЩЕНИЕ (форма № 025-11/у-98), которое ежемесячно направляется в ГБУЗ СО КДЦ «ОЗМР».



**Форма****Направление на патологоанатомическую верификацию врожденных пороков развития плодов до 22 недель гестации**

Направляется плод и послед (ненужное зачеркнуть)

Наименование и адрес ЛПУ (место прерывания беременности с указанием города)

---

ФИО и дата рождения матери

---

Место проживания матери во время беременности

---

Дата прерывания беременности

---

Метод прерывания беременности

---

Исходы предыдущих беременностей

---

Пол плода:      мужской      женский      неопределенный

неизвестен

Масса плода:

---

Рост плода:

---

Близнецовость:      да      нет

Диагноз (пренатальный):

---

Приложение:

1.    копия протокола УЗИ ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» с описанием выявленных ВПР;

        копия протокола перинатального консилиума с рекомендациями

Форма

**Отчёт о реализации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике  
нарушений развития ребёнка за \_\_\_\_\_ год  
в межмуниципальном кабинете пренатальной диагностики № \_\_\_\_\_**

№ п/п	Наименование мероприятия	Количество
1.	Взято женщин на учет по беременности в женской консультации всего:	
	из них в сроке до 14 недель:	
2.	Число женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития на экспертном уровне в сроке 11-14 недель <b>всего:</b>	
	в МКЦД	
	в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР»	
3.	Число женщин, не прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития на экспертном уровне в сроке 11-14 недель <b>всего:</b>	
	из-за позднего (позже 14 недель) обращения в женскую консультацию на учет по беременности:	
	из-за отказа от обследования на экспертном уровне:	
	замершая беременность и самопроизвольный выкидыш	
	другие причины (указать):	
4.	Число беременных, попавших в группу высокого риска по хромосомной патологии у плода по данным пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития на экспертном уровне в сроке 11-14 недель <b>всего:</b>	
5.	Выявлено хромосомной патологии у плода при инвазивном обследовании беременных группы высокого индивидуального риска по хромосомной патологии у плода, направленных по результатам комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на экспертном уровне в сроке 11-14 недель, <b>всего:</b>	
6.	Число родившихся детей с Синдромом Дауна (пофамильно)	
7.	Количество проведенных ультразвуковых исследований II триместра в сроке 18-21 нед. берем.	
8.	Количество проведенных ультразвуковых исследований III триместра в сроке 30-34 нед. берем.	
9.	Выявлено плодов с нарушениями развития (ВПР) всего (список прилагается):	
	из них направлены в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР»	
10.	Число беременностей, прерванных по результатам комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на экспертном уровне в сроке 11-14 недель, <b>всего:</b>	

	- по хромосомной патологии	
	- по нежизнеспособным ВПР	
	А) Прервано в сроке беременности до 14 недель, всего:	
	Б) Прервано в сроке беременности от 14 до 22 недель, всего:	
	В) Прервано в сроке беременности после 22 недель, всего:	
11.	ФИО врача ультразвуковой диагностики, осуществляющего скрининг I триместра	
	Наличие сертификата FMF (по ТВП и НК) и срок его действия на момент отчета	
12.	ФИО врача ультразвуковой диагностики, осуществляющего скрининг II триместра	

**Список выявленных ВПР плода к п. 9 должен содержать:**

1. ФИО и дата рождения беременной
2. ВПР плода (точный диагноз по данным УЗИ)
3. Где наблюдается беременная (указать женскую консультацию)
4. Пролонгирование беременности (дата и место рождения)
5. Прерывание беременности (дата, место и метод прерывания)

**Порядок приема отчета**

Руководители МКПД формируют ежемесячно отчет в установленной форме (приложение № 11) и отправляют его в электронном виде на электронный адрес: [svalovaozmr@mis66.ru](mailto:svalovaozmr@mis66.ru) не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Ежемесячная сдача отчетов проводится в виде видеоконференций с привлечением главных врачей медицинских учреждений, руководителей МКПД, заведующих женскими консультациями по согласованию.

Одновременно рассматриваются вопросы по устранению выявленных нарушений и замечаний в МКПД.