

Порядок проведения ультразвуковой диагностики врожденных пороков развития плода в медицинских учреждениях Костромской области и маршрутизация беременных женщин, имеющих врожденные пороки развития плода.

I. С целью выявления врожденного порока развития (далее – ВПР) у плода и хромосомных аномалий (далее – ХА) всем беременным женщинам проводится ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) плода: в 11-14 недель; 20-22 недели; 32-34 недели на I уровне в медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности.

II. Показаниями к проведению ультразвукового исследования в кабинете ультразвуковой диагностики II уровня являются:

1. При сроке беременности 10 - 14 недель:

1) Эхографические маркеры хромосомных аномалий плода: увеличение толщины воротникового пространства до 2,5 мм и более (при сроках от 11 недель 0 дней до 13 недель 6 дней, отсутствие или гипоплазия костной части спинки носа, трикуспидальная регургитация, регургитация в венозном протоке, увеличение фронто-максиллярного угла и прочее;

2) Нарушение анатомического строения плода;

3) Нарушение эхоструктуры плаценты;

4) Ранняя задержка внутриутробного развития плода.

2. При сроке беременности 20 - 22 недели:

1) Все выявленные или заподозренные врожденные пороки и аномалии развития плода;

2) Эхографические маркеры хромосомных болезней у плода;

3) Моноамниотические двойни, диамниотические двойни с диссоциированным типом развития, двойни с подозрением на фето-фетальный трансфузионный синдром;

4) Изосенсибилизированная беременность с отягощенным анамнезом (гибель плода/новорожденного от гемолитической болезни);

5) Ультразвуковые признаки заболеваний плода, следствием которых могут быть перинатальные потери (неиммунная водянка плода, диабетическая фетопатия при сахарном диабете и пр.);

6) Аномальное количество околоплодных вод (выраженное мало- или многоводие);

7) Аномалии развития и опухоли плаценты и пуповины;

- 8) Задержка внутриутробного развития плода
- 9) Клинически значимые нарушения показателей доплерометрии.

3. Вне зависимости от срока беременности:

- 1) Ультразвуковые признаки заболеваний плода, следствием которых могут быть перинатальные потери (диабетическая фетопатия при сахарном диабете, фето-фетальный трансфузионный синдром при многоплодной беременности и пр.);
- 2) Изосенсибилизированная беременность по резус-фактору и/или АВО системе с отягощенным анамнезом (гибель плода/новорожденного от гемолитической болезни) или беременная без отягощенного анамнеза при выявлении титра иммунных антител 1:32 и выше и/или подозрении на развитие гемолитической болезни плода;
- 3) Подозрение на наличие или выявление врожденных пороков развития плода с поздним ультразвуковым проявлением;
- 4) Задержка внутриутробного развития плода;
- 5) Стойкое нарушение маточно-плодово-плацентарного кровотока II - III степени, резистентное к терапии.

Требования к проведению комплексного обследования беременных женщин на втором уровне:

- 1) Тщательное ультразвуковое исследование плода;
- 2) Допплерография и цветное доплеровское картирование (по показаниям);
- 3) Кардиотокография с автоматическим анализом полученных результатов (по показаниям);
- 4) Направление на медико-генетическое консультирование;
- 5) Направление на заседание перинатального консилиума для определения тактики дальнейшего ведения беременной женщины и решения вопросов о прерывании беременности в случаях тяжелого, не поддающегося лечению заболевания у плода.

III. Маршрутизация беременных женщин, имеющих врожденные пороки развития плода.

1. В 11-14 недель проводится исследование крови беременной женщины для биохимического скрининга уровней сывороточных маркеров: плазменного альбумина, ассоциированного с беременностью и свободной бета-единицы хорионического гонадотропина человеческого.

2. При поздней явке беременной женщины в женскую консультацию (после 12 недель), отсутствии обследования в 11-14 недель, в 16-20 недель проводится исследование крови на АФП и ХГЧ.

3. При выявлении отклонений показателей биохимического скрининга от нормативных, указывающих на риск хромосомных аномалий проводится УЗИ на I уровне по месту учета беременной женщины.

4. При подозрении или выявлении ВПР или маркеров ХА (по УЗИ), беременные женщины из городских округов и муниципальных районов Костромской области направляются к врачу акушеру-гинекологу консультативной поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная больница», далее, после предварительной записи, в кабинет ультразвуковой диагностики на базе консультативной поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная больница», затем в ОГБУЗ Центр планирования семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка» для медико-генетического консультирования, с последующим проведением перинатального консилиума в акушерском стационаре ОГБУЗ «Костромская областная больница».

5. При подозрении или выявлении ВПР или маркеров ХА (по УЗИ), беременные женщины из городского округа г. Кострома направляются от врача акушера-гинеколога женской консультации, после предварительной записи, в кабинет ультразвуковой диагностики на базе женской консультации ОГБУЗ Родильный дом г. Костромы, затем в ОГБУЗ Центр планирования семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка» к врачу-генетику для медико-генетического консультирования, с последующим проведением перинатального консилиума в акушерском стационаре ОГБУЗ Родильный дом г. Костромы.

6. При подозрении или выявлении ВПР или маркеров ХА (по УЗИ), беременные женщины из городских округов и муниципальных районов Костромской области направляются к врачу акушеру-гинекологу консультативно-диагностической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная больница», далее, после предварительной записи, в кабинет ультразвуковой диагностики на базе консультативно-диагностической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная больница», затем в ОГБУЗ Центр планирования семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка» к врачу-генетику для медико-генетического консультирования, с последующим проведением перинатального консилиума в акушерском стационаре ОГБУЗ «Костромская областная больница».

7. Диагноз ВПР у плода уточняется в сроках 20-22 недели беременности. При выявлении ВПР или подозрении на ВПР у плода, беременные до 22 недель из г. Волгореченск, г. Нерехта и Нерехтского района, Костромского, Красносельского районов, направляются в ОГБУЗ Центр планирования семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка» к врачу-генетику для медико-генетического консультирования, затем в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная больница» для проведения перинатального консилиума.

8. При диагностировании хромосомной патологии, ВПР, несовместимых с жизнью новорожденного, беременные информируются об исходе беременности и направляются на прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель беременности в наблюдательное акушерское отделение акушерского стационара ОГБУЗ «Костромская областная больница», ОГБУЗ Родильный дом г. Костромы, ОГБУЗ

«Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.», в соответствии с регистрацией проживания.

9. Беременная женщина информируется о результатах обследования, наличии ВПР у плода, прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, результатах проведенного лечения, риске инвалидизации ребенка.

10. После информирования беременная женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

11. При наличии у плода ВПР, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным исходом, рекомендуется прерывание беременности по медицинским показаниям.

12. При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ВПР у плода, несовместимых с жизнью, беременность ведется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период.

Акушерский стационар для родоразрешения определяется наличием экстрагенитальной патологии у беременной женщины и особенностями течения беременности.

13. При отсутствии экстрагенитальной патологии и осложнений беременности, при наличии ВПР, несовместимого с жизнью ребенка (анэнцефалия, наружная гидроцефалия при отсутствии мозгового вещества, агенезия почек, множественные пороки развития), родоразрешение проводится в акушерском стационаре в соответствии с утвержденными листами маршрутизации беременных женщин и рожениц.

14. При поздней в 32-34 недели диагностике ВПР у плода беременные женщины-жительницы городских округов и муниципальных районов Костромской области направляются в акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная больница», жительницы городского округа г. Кострома – в акушерский стационар ОГБУЗ Родильный дом г. Кострома, для проведения перинатального консилиума, определения тактики ведения беременности и акушерского стационара для родоразрешения.

15. При ухудшении состояния плода, развитии плацентарной недостаточности, беременная госпитализируется в отделение патологии беременности акушерских стационаров II-III группы (при ВПР у плода совместимых с жизнью - в ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова Минздравсоцразвития России (по согласованию).

16. При прерывании беременности проводится верификация диагноза и последующее медико-генетическое консультирование в ОГБУЗ Центр планирования семьи и репродукции Костромской области «Центр матери и ребенка» с целью определения дальнейшего прогноза для деторождения.

17. При диагностике и подтверждении врожденного порока сердца у плода на II уровне, беременная женщина до 35 недель беременности направляется в Перинатальный кардиологический центр НЦ СХХ им. А.Н. Бакулева РАМН г. Москва для подтверждения врожденного порока сердца у плода.

18. При диагностике ВПР плода, требующих хирургического лечения, родоразрешение беременных женщин проводится в учреждениях III группы.

19. При диагностировании ВПР у новорожденных после их рождения, медицинское учреждение вызывает бригаду санитарно-авиационной (скорой) медицинской помощи для транспортировки ребёнка в ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова Минздравсоцразвития России (по согласованию).

20. Каждый случай рождения ребёнка с ВПР, не диагностированного при УЗИ, подлежит анализу и разбору на ВК медицинского учреждения.

21. Каждый случай поздней диагностики ВПР после 22 недель гестации, несвоевременного направления на перинатальный консилиум в ОГБУЗ «Костромская областная больница», ОГБУЗ Родильный дом г. Костромы подлежит анализу и разбору на ВК медицинского учреждения.
