



Наименование направляющего учреждения		Код направляющего учреждения	
Фамилия пациента		Имя пациента	
Отчество пациента		Дата рождения пациента	
Контактный телефон пациента <input type="checkbox"/> ; врача <input type="checkbox"/>	Пол пациента <input checked="" type="checkbox"/> Женский	Срок беременности на день взятия крови	Время взятия образца
Беременность <input checked="" type="checkbox"/> Да	Неделя	Дней	Дата взятия образца
Диагноз	Фамилия врача	И.О. врача	Код пациента

Вакуумная пробирка с разделительным гелем	<b>Исследование крови ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ</b>	приоритет обычный	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	<input type="checkbox"/> <b>300155</b> Пренатальный скрининг 1 триместра беременности, расчет риска хромосомных аномалий плода, программа PRISCA (IMMULITE) PAPP-A, свободный b-ХГЧ		

**Дополнительные данные о пациентке (для программы 300155)**

Количество плодов       Масса тела беременной на день взятия крови  кг      Курение  Да  Нет

Этническая группа:  Европейская       Африканская       Азиатская       Монголоидная       Другая

Сахарный диабет  Да  Нет      Синдром Дауна в анамнезе  Да  Нет      ЭКО  Да  Нет

**Данные УЗИ**

Дата проведения УЗИ  -  -        Срок беременности по данным УЗИ   Недель   Дней

Копчик – теменной размер (КТР)      1 плода   мм,      2 плода   мм,

Толщина воротникового пространства (ТВП)      1 плода   мм,      2 плода   мм,

Визуализация носовой кости      1 плода  Да  Нет      2 плода  Да  Нет

ФИО врача, проводившего УЗИ

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

**Внимание!**

- Результат пренатального скрининга зависит от правильности данных, указанных в направлятельном бланке, а также стандартизации и точности измерения ультразвуковых параметров.
- На основании результатов пренатального скрининга нельзя исключить все возможные хромосомные нарушения, генетические синдромы или аномалии развития плода.
  - Выявленный низкий риск не исключает вероятность хромосомных аномалий плода.
  - Выявленный повышенный риск показывает, что в данном случае имеется большая, чем у остальных беременных, вероятность возникновения данной патологии плода.
  - Результат скрининга не является диагнозом, для установления диагноза необходима консультация генетика и, возможно, инвазивная пренатальная диагностика.

**Преэклампсия – мультисистемное патологическое состояние, возникающее после 20-й недели беременности, характеризующееся артериальной гипертензией, протеинурией, отеками и проявлениями полиорганной недостаточности.**

PLGF (плацентарный фактор роста) – высокочувствительный и специфичный прогностический показатель риска развития преэклампсии. При физиологически протекающей беременности уровень PLGF постепенно нарастает на протяжении I и II триместров, затем уменьшается. У женщин, имеющих риск развития преэклампсии, уменьшение концентрации PLGF регистрируется за несколько недель до появления клинических симптомов и остается ниже нормы на протяжении всей беременности. Определение PLGF на сроке 11-13 недель позволяет принять меры по профилактике преэклампсии уже на ранних сроках. Большинство случаев неблагоприятных исходов являются предотвратимыми (беременным группы высокого риска развития преэклампсии рекомендованы низкие дозы аспирина, начиная с 12 недели беременности).

**Показания к назначению:** первая беременность; повторнородящие с преэклампсией в анамнезе и перерыв после последних родов 10 и более лет; возраст старше 35 лет; избыточный вес/ожирение (ИМТ>25 кг/м<sup>2</sup>); преэклампсия в анамнезе у матери или сестры; ДАД 80 мм рт.ст. и выше; протеинурия при постановке на учет по беременности; экстрагенитальные заболевания (артериальная гипертензия, заболевания почек, коллагенозы, заболевания сосудов, сахарный диабет, АФС).

**CMD предлагает исследования по крови для определения риска развития преэклампсии:**

- 060108 Плацентарный фактор роста (PLGF)
- 300088 Расчет риска ранней и поздней преэклампсии 1 триместра беременности (PAPP-A + PLGF)
- 300089 Пренатальный скрининг 1 триместра беременности с расчетом риска преэклампсии (PAPP-A+свободный β-ХГЧ+PLGF)