SB

Центральный НИИ Эпидемиологии
CMD ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

МЕДИЦИНСКИЕ АНАЛИЗЫ ЭКСПЕРТНОГО УРОВНЯ

Название направляющего учреждения

Код направляющего учреждения

Фамилия врача

И.О. врача

Контактный телефон врача

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Код пациента

Пол пациента ☒ Женский

Беременность ☒ Да

Срок беременности на день взятия крови Недель Дней

Дата рождения пациента Д Д – М М – Г Г Г Г

Диагноз

Время взятия образца Ч Ч – М М

Дата взятия образца Д Д – М М – 2 0 Г Г

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХ КОД ПРОБЫ

Исследование крови
ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

приоритет обычный

Образец КРОВЬ (СЫВОРОТКА)

☐ 300155
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 Д Д – М М – 2 0 Г Г

Срок беременности по данным УЗИ Недель Дней

Копчико – 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 направительном 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/м2); 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)

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами черной или синей ручкой!

☒ Выбрать
Отменить

SB01