



Название направляющего учреждения  
 Фамилия врача И.О. врача  
 Фамилия пациента Имя пациента  
 Код пациента Пол пациента  Женский Срок беременности на день взятия крови  
 Диагноз Беременность  Да Недель Дней  
 Время взятия образца

Код направляющего учреждения  
 Контактный телефон врача  
 Отчество пациента  
 Дата рождения пациента  
 Дата взятия образца

НОМЕР ОБРАЗЦА ИЛИ ШТРИХ КОД ПРОБЫ	Исследование крови ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ		приоритет обычный	Образец	КРОВЬ (сыворотка)
	<input type="checkbox"/> 300137 Пренатальный биохимический скрининг 1 триместра беременности, без расчета риска (для внесения в программу Astraia) PAPP-A, свободный b-ХГЧ	<input type="checkbox"/> 300023 Пренатальный скрининг 1 триместра беременности, расчет риска хромосомных аномалий плода, программа LifeCycle (DELFIА) PAPP-A, свободный b-ХГЧ	<input type="checkbox"/> 300024 Пренатальный скрининг 2 триместра беременности, расчет риска хромосомных аномалий плода, программа LifeCycle (DELFIА) АФП, свободный b-ХГЧ, свободный эстриол	<input type="checkbox"/> 300088* Расчет риска ранней и поздней преэклампсии 1 триместра беременности, программа Predictor (DELFIА) PAPP-A, PLGF	<input type="checkbox"/> 300089* Пренатальный скрининг 1 триместра с расчетом риска преэклампсии, программы: LifeCycle, Predictor (DELFIА) PAPP-A, свободный b-ХГЧ, PLGF

\*Внимание! Программы 300088 и 300089 проводятся только при копчико-теменной длине плода, находящемся в интервале 42-78 мм.

### Данные о пациентке (для программ 300023, 300024, 300088, 300089)

Количество плодов  Монозиготы  Да  Нет  
 Этническая группа:  Европейская  Африканская  Азиатская  Монголоидная  Другая  
 Масса тела на день взятия крови  кг Курение  Да  Нет

### Для программ 300023, 300024, 300089

Инсулинозависимый сахарный диабет  Да  Нет  
 Предыдущие беременности: Синдром Дауна  Да  Нет Синдром Эдвардса  Да  Нет  
 Дата начала последней менструации  -  - 20

### Данные УЗИ

Сертификат FMF (указать при наличии)

Дата проведения УЗИ  -  - 20  Срок беременности по данным УЗИ  Недель  Дней  
 Копчико – теменной размер (КТР) 1 плода  мм, 2 плода  мм,  
 Бипариетальный размер (БПР) 1 плода  мм, 2 плода  мм,  
 Толщина воротникового пространства (ТВП) 1 плода  мм, 2 плода  мм,  
 Окружность головы 1 плода  мм, 2 плода  мм,  
 Визуализация носовой кости 1 плода  Да  Нет 2 плода  Да  Нет

### Данные о вспомогательных репродуктивных технологиях

Вспомогательные репродуктивные технологии:  Нет  Да, уточнить какие \_\_\_\_\_  
 Кломифен-индуцированная беременность  ЭКО  GIFT  ICSI  ZIFT  Другое  
 Дата взятия яйцеклеток  -  - 20  Дата подсадки эмбрионов  -  - 20   
 Донорская яйцеклетка  
 Дата взятия яйцеклеток  -  - 20  Дата подсадки эмбрионов  -  - 20   
 Дата рождения донора  -  -

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ПРОГРАММ 300088 И 300089 ЗАПОЛНИТЕ НА ОБОРОТЕ!

VERTE!

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО  
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами  
черной или синей ручкой!

Выбрать  
 Отменить

SA01



### Дополнительные данные о пациентке (для программ 300088 и 300089)

Рост    см

Преэклампсия в анамнезе:  Неизвестно  Нет  Да, у пациентки  Да, у матери пациентки  Да, у обеих

Количество предшествующих родов

Хроническая гипертензия:  Неизвестно  Нет  Да, гипертензия без лечения  Да, с приемом медикаментов

### Артериальное давление

Дата измерения давления   -   - 20

АД на левой руке (1 измерение)   /   мм рт. ст.

АД на левой руке (2 измерение), через 5 мин.   /   мм рт. ст.

АД на правой руке (1 измерение)   /   мм рт. ст.

АД на правой руке (2 измерение), через 5 мин.   /   мм рт. ст.

### Данные УЗИ

Дата проведения УЗИ   -   - 20

Копчико – теменной размер (КТР) плода   мм

Дата доплерометрии   -   - 20

Сертификат FMF:  Да

Пульсационный индекс кровотока в маточных артериях: правая   ,   левая   ,

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. При расчете риска преэклампсии на результат также будут влиять точность расчета пульсационного индекса маточных артерий и правильность методики измерения артериального давления.

- 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).



ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО  
 ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами  
 черной или синей ручкой!

Выбрать  
 Отменить

**SA01**