

С 12-й (11+3) до 14-й (13+6) недели беременности

Скрининг 12

Определение толщины воротникового пространства, комбинированное исследование и неинвазивное пренатальное тестирование

Почти все дети (98 %) рождаются здоровыми. В редких случаях возможны отклонения от нормы.

Когда и каким образом?

Данное исследование может проводиться в период с **12-й (11+3) до 14-й (13+6) недели беременности** (или при копчико-теменном размере плода от 45 до 84 мм). **Оптимален период с 13-й недели беременности (12+0)**. Исследование обычно выполняют через брюшную стенку, при необходимости через влагалище в случае неблагоприятных условий наблюдения (например, толстая брюшная стенка, неблагоприятное положение плода и т. д.). С возрастом у беременной женщины увеличивается вероятность рождения ребенка с определенными хромосомными нарушениями.

К часто встречающимся хромосомным нарушениям относятся:

- **трисомия 21 хромосомы** (синдром Дауна),
- **трисомия 18 хромосомы** (синдром Эдвардса) или
- **трисомия 13 хромосомы** (синдром Патау).

Что измеряется?

У многих младенцев в утробе матери, имеющих хромосомное нарушение, **на УЗИ обнаруживаются аномалии**, включая пороки развития и/или особенности (так называемые «маркеры»), в частности повышенная толщина воротникового пространства. **Для уточненной оценки риска исследуют все дополнительные**

маркеры (толщина воротникового пространства, носовая кость, трикуспидальный клапан, венозный проток). Обнаружение таких маркеров не обязательно означает наличие хромосомного нарушения, но повышает риск его возникновения, в то время как отсутствие таких маркеров снижает риск.

Что означает полученный результат?

При любом скрининге **12-й недели (определение толщины воротникового пространства, комбинированное исследование и неинвазивное пренатальное тестирование)** дополнительно оценивают развитие плода и, насколько это возможно на этой ранней стадии беременности, его органов. **Около 60 % всех серьезных пороков развития могут быть выявлены таким ранним скринингом пороков развития. Наличие у нерожденного ребенка порока развития, заболевания или хромосомного нарушения не может быть полностью исключено обследованием в первом триместре, но снижает их вероятность в случае отрицательного результата. Это скрининговый тест, а не диагностическая процедура.** Хромосомные дефекты и генетические аномалии (например, трисомии, микроделеции и т. д.) могут быть достоверно выявлены или полностью исключены только инвазивными методами обследования, в частности **биопсией ворсин хориона с 12-й недели беременности или амниоцентезом с 16-й недели беременности**. Такие методы, однако, характеризуются риском выкидыша на уровне от 0,12 до 0,5 %.

Определение толщины воротникового пространства

→ Частота выявления трисомии 21 составляет около 80 %

Расчет риска трисомии 21, 18 или 13 выполняют с учетом **сочетания возраста матери и всех дополнительных маркеров** (толщина воротникового пространства, носовая кость, трикуспидальный клапан, венозный проток).

Результаты будут подробно обсуждены с Вами вскоре после обследования.

Неинвазивное пренатальное тестирование

→ Частота выявления трисомии 21 > 99 %

Посредством **анализа бесклеточной ДНК в крови матери особенно надежно и безопасно оценивают риск** прежде всего трисомии 21, а также трисомии 18 и 13.

Допускается выполнение с 11-й недели беременности (10+0). В этом случае добавляют **УЗИ-скрининг первого триместра на 12–14 неделе беременности**. Результат будет готов примерно через 7–10 рабочих дней. Дополнительно может быть проведен скрининг на преэклампсию.

Комбинированное исследование со скринингом на преэклампсию

→ Частота выявления трисомии 21 составляет около 90 %

Для этого, помимо возраста матери и всех дополнительных маркеров (толщина воротникового пространства, носовая кость, трикуспидальный клапан, венозный проток), **в крови беременной женщины определяют два гормона (β-HCG и PAPP-A)**, которые также включаются в расчет риска.

Результаты будут подробно обсуждены с Вами вскоре после обследования.

Преэклампсия (токсикоз при беременности) наблюдается примерно у 2–4 % всех беременных. Речь идет об осложнении беременности, характеризующемся высоким кровяным давлением и другими проблемами (например, белком в моче, повышением уровня ферментов печени, ограничением развития плода и т. д.). Для оценки личного риска возможного последующего развития преэклампсии можно использовать сочетание различных измерений (маточный кровоток, показатели гормонов в крови матери, медицинский анамнез и измерение артериального давления). **В случае повышенного риска ежедневный прием ТромбоАСС 150 мг может значительно снизить риск развития преэклампсии.**

Я прочитала, поняла и приняла к сведению приведенную выше информацию о различных возможностях обследования, их ограничениях и возможных последствиях.

Я хочу пройти следующие обследования (отметьте нужное):

- ☐ **Определение толщины воротникового пространства**
- ☐ **Комбинированное исследование со скринингом на преэклампсию**
- ☐ **Неинвазивное пренатальное тестирование**
- ☐ **Неинвазивное пренатальное тестирование со скринингом на преэклампсию**



Имя пациента

Вена, дата

Подпись пациентки

Подпись врача

