



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
РАСПОРЯЖЕНИЕ**

16 НОЯ 2023

№

1402

Об организации проведения оценки антенатального развития плода у беременных женщин на территории Томской области

В целях повышения эффективности проводимых мероприятий по диагностике нарушений развития плода и снижения младенческой смертности от врожденных пороков развития и (или) наследственных заболеваний на территории Томской области:

1. Утвердить маршрутизацию пациентов при организации проведения оценки антенатального развития плода у беременных женщин на территории Томской области (далее – Маршрутизация) согласно приложению №1 к настоящему распоряжению.

2. Руководителям областных государственных учреждений здравоохранения Томской области, оказывающих медицинскую помощь на территории Томской области по профилю «акушерство и гинекология»:

1) обеспечить проведение оценки антенатального развития плода у беременных женщин в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными (или) наследственными заболеваниями», а также с учетом Маршрутизации, утвержденной настоящим распоряжением;

2) обеспечить проведение антенатальной диагностики нарушений развития плода у беременных женщин при сроке беременности 30-34 недель с учетом Маршрутизации, утвержденной настоящим распоряжением;

3) обеспечить направление беременных женщин в Медико-генетический центр (Генетическая клиника) НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ при установлении высокого риска хромосомных аномалий у плода в I триместре беременности и/или выявлении пороков развития плода в I, II и III триместрах беременности, при необходимости инвазивного обследования (аспирация/биопсия ворсин хориона, плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез), иных показаниях для консультации врача-генетика в соответствии с приложением №2 к настоящему распоряжению;

4) обеспечить направление беременных женщин на консилиум врачей в ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко» при установлении диагноза наследственной патологии (хромосомной, моногенной) и/или порока развития плода для определения дальнейшей тактики ведения беременности;

5) назначить лиц, ответственных за проведение антенатальной диагностики и направление на пренатальный скрининг нарушений развития плода у беременных женщин;

6) взять под личный контроль исполнение данного распоряжения.

3. Рекомендовать директору Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (Степанов В.А.), Генеральному директору Федерального государственного бюджетного учреждения «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (Авхименко В.А.), начальнику Федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Томской области» (Шихова М.Ф.) использовать данное распоряжение в работе.

4. Главному внештатному специалисту по медико-генетической помощи Департамента здравоохранения Томской области обеспечить представление в Департамент здравоохранения Томской области в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, сводную информацию о проведении оценки антенатального развития плода у беременных женщин на территории Томской области по форме согласно приложению 3 к настоящему распоряжению.

5. Признать утратившим силу распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 27.05.2021 №613 «Об организации проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода у беременных женщин на территории Томской области».

6. Контроль за исполнением данного распоряжения возложить на заместителя начальника Департамента здравоохранения Томской области – председателя комитета организации медицинской помощи Воробьева Ю.О.

Начальник департамента

 Р.О. Фидаров

Маршрутизация пациентов при организации проведения оценки антенатального развития плода у беременных женщин на территории Томской области

1. Настоящая Маршрутизация разработана в целях организации и проведения медицинскими организациями антенатальной диагностики нарушений развития плода у беременных женщин на территории Томской области.

2. Антенатальной диагностике нарушений развития плода подлежат все беременные женщины, обратившиеся за медицинским наблюдением по беременности и родам в медицинские организации Томской области, участвующие в реализации Областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Томской области.

3. При обращении беременной женщины в медицинскую организацию врач - акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия, врач общей практики (семейный врач) или медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта информирует женщину о необходимости проведения антенатальной диагностики нарушений развития плода в декретируемые сроки беременности и определяет даты ее проведения.

4. При согласии беременной женщины на проведение антенатальной диагностики нарушений развития плода специалист, наблюдающий женщину в период беременности, выдает направления по форме № 057/у-04 в отделение антенатальной охраны плода медицинской организации, осуществляющей антенатальную диагностику:

На I-й комбинированный скрининг 4 направления:

1) А04.31.001 Ультразвуковое исследование плода.

2) А04.12.024 Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока.

3) А04.20.001.004 Ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ - цервикометрия).

4) А09.30.016 Определение связанного с беременностью плазменного протеина А и свободной бета-субъединицы ХГЧ;

На II-й ультразвуковой скрининг 2 направления:

1) А04.31.001 Ультразвуковое исследование плода.

2) А04.20.001.004 Ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ - цервикометрия).

На III-й ультразвуковой скрининг 2 направления:

1) А04.31.001 Ультразвуковое исследование плода.

2) А04.30.002 Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода.

5. В случае отказа беременной женщины от проведения антенатальной диагностики заполняется форма отказа от медицинского вмешательства, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного

добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства», о чем соответственная информация вносится в индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы (форма 111/у-20).

6. При сроке беременности 11 - 14 недель беременная женщина с учетом территориальной удаленности медицинских организаций направляется в кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации для проведения ультразвукового исследования (далее - УЗИ) врачами - специалистами, прошедшими повышение квалификации по проведению скринингового УЗИ беременных в I триместре (диагностике нарушений развития плода), и забора образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета - субъединицы хорионического гонадотропина (св. ХГЧ) по следующей схеме маршрутизации:

Наименование медицинской организации по месту наблюдения беременной женщины	Наименование медицинской организации, осуществляющей антенатальную диагностику нарушений развития плода	
ОГАУЗ «Александровская районная больница»	ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»	
ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»		
ОГАУЗ «Колпашевская районная больница»		
ОГБУЗ «Асиновская районная больница»	НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ (по согласованию)	
ОГБУЗ «Зырянская районная больница»		
ОГБУЗ «Первомайская районная больница»		
ОГБУЗ «Тегульдетская районная больница»		
ОГБУЗ «Каргасокская районная больница»		
ОГБУЗ «Парабельская районная больница»		
ОГАУЗ «Кожевниковская районная больница»		
ОГАУЗ «Шегарская районная больница»		
ОГБУЗ «Молчановская районная больница»		
ОГАУЗ «Кривошеинская районная больница»		
ОГБУЗ «Чаинская районная больница»		
ОГБУЗ «Бакчарская районная больница»		
ОГБУЗ «Верхнекетская районная больница»		
ОГАУЗ «Лоскутовская районная поликлиника»		
ОГАУЗ «Моряковская участковая больница им. В.С. Демьянова»		
ОГАУЗ «Светленская районная больница»		
ОГАУЗ «Томская районная больница»		
ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России		
ОГАУЗ «Родильный дом № 1»		
ОГАУЗ «Родильный дом им. Н.А. Семашко»		
ОГАУЗ «Родильный дом № 4»		
ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Томской области»		
ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им.		ОГАУЗ «Областной перинатальный

И.Д. Евтушенко»	центр им. И.Д. Евтушенко»
-----------------	---------------------------

Результаты ультразвукового исследования оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в 11-14 недель беременности согласно приложению № 7 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», и выдаются на руки пациентке.

Образец крови с талоном - направлением на исследование сывороточных маркеров РАРР-А и бета-ХГЧ у женщины в 11-14 недель беременности с данными УЗИ для расчета рисков (хромосомных аномалий далее – ХА, ЗРП, ПР, ПЭ, оформленным по форме согласно приложению № 8 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», доставляются в отделение пренатальной диагностики и антенатальной охраны плода Медико-генетического центра (Генетической клиники) НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ. На основании результатов анализа материнских сывороточных маркеров и информации талона-направления посредством программного обеспечения осуществляется комплексный расчет индивидуального риска рождения ребенка с ХА, ЗРП, а также риска ПР и ПЭ.

Если забор образца крови для исследования материнских сывороточных маркеров осуществляется в отделении пренатальной диагностики и антенатальной охраны плода Медико-генетического центра (Генетической клиники) НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ, талон-направление не оформляется.

Заключение по результатам расчета индивидуального риска направляется в медицинскую организацию, наблюдающую беременную в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациента или выдается на руки пациентке.

7. При сроке беременности 19-21 неделя проведение антенатальной диагностики нарушений развития плода у беременных женщин на территории Томской области осуществляется с учетом территориальной удаленности медицинских организаций по следующей схеме маршрутизации:

Наименование медицинской организации по месту наблюдения беременной женщины	Наименование медицинской организации, осуществляющей антенатальную диагностику нарушений развития плода
ОГАУЗ «Александровская районная больница»	ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»
ОГАУЗ «Стрежевская городская больница»	
ОГАУЗ «Колпашевская районная больница»	
ОГБУЗ «Асиновская районная больница»	НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ (по согласованию)
ОГБУЗ «Зырянская районная больница»	
ОГБУЗ «Первомайская районная больница»	
ОГБУЗ «Тегульдетская районная больница»	
ОГБУЗ «Каргасокская районная больница»	
ОГБУЗ «Парабельская районная больница»	
ОГАУЗ «Кожевниковская районная больница»	
ОГАУЗ «Шегарская районная больница»	
ОГБУЗ «Молчановская районная больница»	

ОГАУЗ «Кривошеинская районная больница»	
ОГБУЗ «Чаинская районная больница»	
ОГБУЗ «Бакчарская районная больница»	
ОГАУЗ «Томская районная больница»	
ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Томской области»	
ОГАУЗ «Родильный дом № 1»	
ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России	
ОГБУЗ «Верхнекетская районная больница»	ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко»
ОГБУЗ «Лоскутовская районная поликлиника»	
ОГАУЗ «Моряковская участковая больница им. В.С. Демьянова»	
ОГАУЗ «Светленская районная больница»	
ОГАУЗ «Родильный дом им. Н.А. Семашко»	
ОГАУЗ «Родильный дом № 4»	
ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко»	

Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщины в сроке беременности 19-21 неделя согласно приложению № 9 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

8. При сроке беременности 30-34 недели проведение антенатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода у беременных женщин осуществляется в медицинских организаций по месту наблюдения.

Результаты УЗИ (без цервикометрии) оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в сроке беременности 19-21 неделя согласно приложению № 9 к приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

9. В случае установления высокого риска (от 1:1 до 1:100) ЗРП, ПР, ПЭ, специалист, наблюдающий женщину в период беременности на амбулаторном этапе направляет беременную женщину на консультацию к врачу акушеру - гинекологу консультативно-диагностического отделения ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко», проводит профилактические мероприятия в соответствии с клиническими рекомендациям, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации: «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде» (2020 г.), «Преждевременные роды» (2020 г.), «Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода)» (2022 г.) или обновленных версий соответствующих клинических рекомендаций.

10. При установлении высокого риска ХА у плода в I триместре беременности и/или выявлении пороков развития плода в I, II и III триместрах беременности, либо иных показаниях для консультации врача-генетика согласно приложению №2 к настоящему распоряжению, беременная женщина направляется в Медико - генетический центр (Генетическая клиника) НИИ медицинской

генетики Томского НИМЦ. В случае подтверждения высокого риска моногенного заболевания, ХА и/или ПРП, ассоциированных с ХА, пациентке рекомендуется проведение инвазивного обследования (аспирация/биопсия ворсин хориона, амниоцентез, плацентоцентез, кордоцентез). Инвазивная пренатальная диагностика проводится в Отделении пренатальной диагностики и антенатальной охраны плода Медико-генетического центра (Генетическая клиника) НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ в амбулаторных условиях.

11. Заключение врача-генетика с результатами генетического исследования направляются в медицинскую организацию, наблюдающую беременную в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и выдается на руки пациентке.

12. В случае установления антенатального диагноза наследственной патологии (хромосомной, моногенной) или порока развития плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется консилиумом врачей Отделения антенатальной охраны плода ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко». Заключение оформляется письменно, направляется лечащему врачу в электронном виде (по защищенному каналу связи в информационно-коммуникационной сети «Интернет») и размещается в медицинской карте пациента (электронной карте) или выдается на руки пациентке.

13. В случае выявления сложного порока развития плода, редкой наследственной патологии (хромосомной, моногенной), при других неоднозначных ситуациях проводится ТМК со специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации или иного федерального центра для определения тактики ведения беременности и родов.

14. Прерывание беременности у женщин при обнаружении наследственной патологии (хромосомной, моногенной) или порока развития плода в сроке беременности 12-21,6 недель осуществляется по решению консилиума врачей Отделения антенатальной охраны плода ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко»:

1) в гинекологическом отделении ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» у беременных женщин, имеющих тяжелую гинекологическую или соматическую патологию;

2) в гинекологическом отделении ОГАУЗ «Родильный дом им. Н.А. Семашко» у беременных женщин, не имеющих тяжелую гинекологическую или соматическую патологию, проживающих в муниципальном образовании «Город Томск» и на территории других муниципальных районов и городских округов Томской области;

3) в гинекологическом отделении Северной клинической больницы Федерального государственного бюджетного учреждения «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» у беременных женщин, не имеющих тяжелую гинекологическую или соматическую патологию, проживающих в муниципальном образовании «Городской округ - закрытое административно-территориальное образование Северск Томской области».

15. Прерывание беременности у женщин в сроке беременности 22 недели и более при обнаружении ПРП, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных

пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при наследственной патологии (хромосомной, моногенной), ПРП, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутриутробную хирургическую коррекцию, осуществляется в ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко» по решению консилиума врачей.

16. Женщины, отказавшиеся прервать беременность при обнаружении наследственной патологии (хромосомной, моногенной) или анатомического дефекта у плода, подлежат наблюдению в медицинской организации по месту прикрепления с обязательным динамическим наблюдением беременной женщины в Консультативно-диагностическом отделении ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко». В таких случаях проводится ТМК со специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации для определения тактики ведения беременности и родов, выбора медицинской организации для родоразрешения с учетом возможностей отделения реанимации и интенсивной терапии, хирургии новорожденных учреждения родовспоможения.



Показания для консультации врача-генетика

1. Возраст беременной пациентки старше 35 лет.
2. Высокий риск по результатам скрининга 1-го триместра (1:2 - 1:100).
3. Отклонения по результатам скрининга 1-го и/или 2-го триместров (отклонения в сывороточных маркерах, наличие УЗ-маркеров).
4. Наличие ПРП у плода/плодов.
5. Воздействие на пациентку экзогенных тератогенных факторов риска в период беременности, в т.ч. прием лекарственных препаратов, инфекционные заболевания (краснуха и пр.), проведение компьютерной томографии/рентгенографии на ранних сроках беременности.
6. В анамнезе рождение ребенка с ПРП / хромосомными болезнями / моногенной патологией.
7. В анамнезе прерывание беременности по медицинским показаниям в связи с ПРП / хромосомными болезнями / моногенной патологией.
8. Наличие у родственников случаев врожденной и (или) наследственной патологии.
9. Наличие в семье установленного моногенного наследственного заболевания (подтвержденного молекулярно-генетическим методом с установленным носительством у супругов) и определение высокого риска заболевания у плода текущей беременности.
10. Наличие у пациентки или супруга хромосомной сбалансированной перестройки.
11. Высокий риск хромосомных нарушений у плода при проведении неинвазивного пренатального теста.
12. Кровнородственные браки.







