



УПРАЎЛЕННЕ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

08.04.2014 № 631

г. Гродна

г. Гродно

**О создании межрайонных центров  
пренатальной ультразвуковой диагностики  
в Гродненской области**

С целью реализации п. 10.2 приказа управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 24.08.2012 № 484 «О совершенствовании организации проведения пренатальных ультразвуковых исследований по выявлению пороков развития и хромосомной патологии у плода, порядка проведения медико - генетического консультирования в Гродненской области», совершенствования ультразвукового мониторинга за течением беременности для выявления пороков развития, а также имеющимся оснащением аппаратами ультразвуковой диагностики учреждений здравоохранения Гродненской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

**1. Установить:**

порядок проведения ультразвукового исследования по выявлению пороков развития I, II и III триместров беременности (далее – Порядок) согласно приложению 1;

схему проведения УЗИ скрининга беременным Гродненской области согласно приложению 2;

алгоритм организации проведения пренатального комбинированного скрининга (г. Гродно) согласно приложению 3;

алгоритм организации проведения пренатального комбинированного скрининга (районы Гродненской области) согласно приложению 4;

стандартный талон-направление на комбинированный скрининг согласно приложению 5;

порядок забора и доставки крови для проведения биохимического скрининга ВПР согласно приложению 6.

**2. Создать межрайонные центры пренатальной ультразвуковой диагностики в:**

**2.1. УЗ «Островецкая ЦРБ» для проведения ультразвукового**

скрининга I и II триместров;

2.2. ГУЗ «Гродненская центральная городская поликлиника», ГУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Гродно», ГУЗ «Городская поликлиника № 6 г. Гродно», УЗ «Волковысская ЦРБ», УЗ «Лидская ЦРБ», УЗ «Слонимская ЦРБ» для проведения ультразвукового скрининга II триместра.

3. Главным врачам ГУЗ «Гродненская центральная городская поликлиника» Романчуку А.С., ГУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Гродно» Назарочкиной В.И., ГУЗ «Городская поликлиника № 6 г. Гродно» Слижевскому И.С., УЗ «Островецкая ЦРБ» Точеному В.И., УЗ «Волковысская ЦРБ» Наруте А.Н., УЗ «Лидская ЦРБ» Эйсмону Г.Э., и.о. главного врача УЗ «Слонимская ЦРБ» Моисеенковой Г.М.:

3.1. организовать работу межрайонных центров по проведению пренатальных ультразвуковых исследований в подведомственных учреждениях в соответствии с приложениями 1, 2;

3.2. обеспечить создание рабочих мест для функционирования межрайонных центров пренатальной диагностики;

3.3. организовать преемственность в работе учреждений здравоохранения при проведении ультразвуковых исследований беременных по выявлению пороков развития плода;

3.4. направить на стажировку по пренатальной диагностике на рабочее место в областной медико-генетический центр УЗ «ГОКПЦ» врачей ультразвуковой диагностики подведомственных учреждений в 3 квартале 2014 года.

4. Главному врачу УЗ «Островецкая ЦРБ» Точеному В.И. с 01.08.2014 ввести в штатное расписание подведомственного учреждения для проведения пренатального скрининга (I и II триместра) 1,0 должность врача ультразвуковой диагностики, 1,0 должность медицинской сестры.

5. Руководителям государственных организаций, подчиненных управлению здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета организовать с 01.08.2014 направление беременных для проведения ультразвукового скрининга и комбинированного (скрининга первого триместра и биохимического) в соответствии с приложениями 1-6.

6. Главному врачу УЗ «ГОКПЦ» Зверко В.Л.:

6.1. обеспечить с 01.08.2014 проведение комбинированного скрининга первого триместра беременным Гродненской области;

6.2. с 01.08.2014 ввести в штатное расписание подведомственного учреждения для проведения биохимического скрининга следующие должности: 2,0 врача лабораторной диагностики, 2,0 фельдшера – лаборанта.

7. Начальнику планово-экономического отдела управления Мостицкой О.В. внести изменения в приказ управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 27.12.2013 № 1158 «О кадровом обеспечении организаций здравоохранения Гродненской области на 2014 год» в соответствии с п. 4, 6.2. настоящего приказа.

8. Признать утратившим силу п. 5.5 приказа управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 30.12.2014 № 1165 «О состоянии младенческой смертности и принимаемых мерах по ее снижению».

9. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя начальника управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета Антонович Н.Е.

Начальник управления



А.А.Стрижак

## ПОРЯДОК

проведения ультразвукового исследования  
по выявлению  
пороков развития плода  
в I, II и III триместрах беременности

1. Для проведения ультразвуковых исследований при беременности направляются все беременные (далее - ультразвуковой скрининг) в следующие гестационные сроки (устанавливаются по таблице Hadlock):

I триместр беременности - 10 недель 5 дней - 13 недель 6 дней (75-97 дней), (копчико-теменной размер (КТР) - 38-80 мм);

II триместр беременности - 18-21 неделя (126-147 дней);

III триместр беременности - 32-35 недель (224 - 245 дней).

2. Ультразвуковой скрининг проводится по направлению акушеров-гинекологов женских консультаций в соответствии с приложением №2 к настоящему приказу.

3. Ультразвуковой скрининг проводят врачи ультразвуковой диагностики и врачи акушеры-гинекологи, имеющие подготовку по пренатальной ультразвуковой диагностике врожденных пороков развития плода исключительно в государственных учреждениях здравоохранения (ультразвуковой скрининг первого триместра – врачи ультразвуковой диагностики, получившие сертификацию FMF).

4. При подозрении на врожденные пороки развития (далее - ВПР) у плода, выявленные в межрайонных центрах пренатальной ультразвуковой диагностики или в женских консультациях центральных районных больниц, для верификации диагноза беременная направляется в областной медико-генетический центр, а при необходимости по направлению областных медико-генетических центров в РНПЦ «Мать и дитя».

5. Для исследования (I, II триместра беременности) используются ультразвуковые аппараты высокого и экспертного класса, оснащенные датчиками конвексного и эндополостного типа.

Приложение 2  
к приказу управления  
здравоохранения  
Гродненского областного  
исполнительного комитета  
08.07.2014 № 631

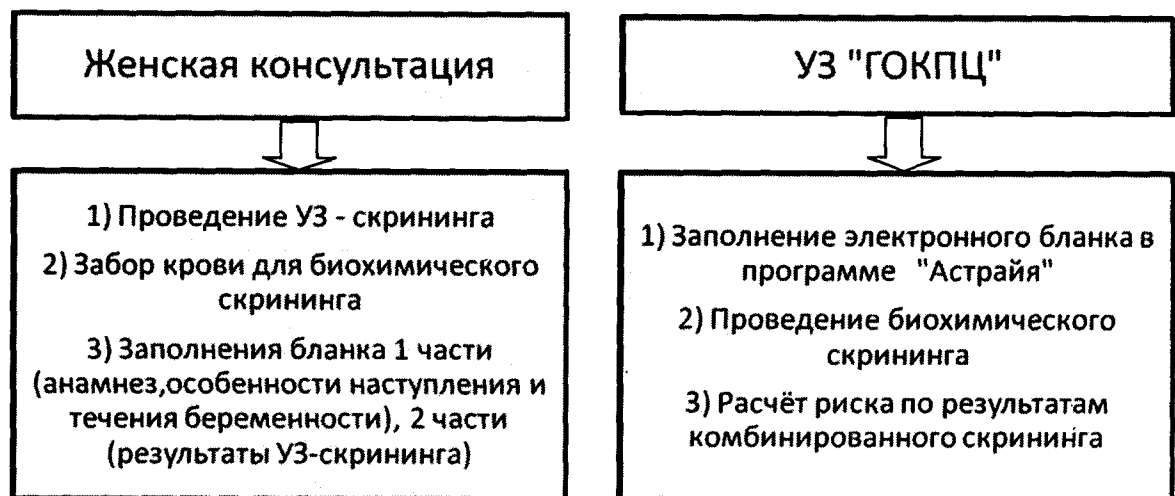
**СХЕМА**  
проведения УЗИ скрининга беременным  
в Гродненской области

Наименование учреждения, выполняющего УЗИ	I скрининг	II скрининг	III скрининг
УЗ «ГОКПЦ»	УЗ «Вороновская ЦРБ», УЗ «Мостовская ЦРБ», УЗ «Ивьевская ЦРБ», УЗ «Зельвенская ЦРБ» УЗ «Дятловская ЦРБ», УЗ «Волковысская ЦРБ», УЗ «Кореличская ЦРБ», УЗ «Новогрудская ЦРБ», УЗ «Берестовицкая ЦРБ», УЗ «Щучинская ЦРБ», УЗ «Лидская ЦРБ», УЗ «Слонимская ЦРБ», УЗ «Свислочская ЦРБ»	УЗ «Щучинская ЦРБ»; УЗ «Зельвенская ЦРБ»	
УЗ «Островецкая ЦРБ»	УЗ «Островецкая ЦРБ», УЗ «Сморгонская ЦРБ», УЗ «Ошмянская ЦРБ»	УЗ «Островецкая ЦРБ», УЗ «Сморгонская ЦРБ», УЗ «Ошмянская ЦРБ»	УЗ «Островецкая ЦРБ»
Наименование	I скрининг	II скрининг	III скрининг

учреждения выполняющее УЗИ			
УЗ «Слонимская ЦРБ»		УЗ «Слонимская ЦРБ», УЗ «Дятловская ЦРБ»	УЗ «Слонимская ЦРБ»
УЗ «Лидская ЦРБ»		УЗ «Лидская ЦРБ», УЗ «Вороновская ЦРБ», УЗ «Кореличская ЦРБ», УЗ «Ивьевская ЦРБ», УЗ «Новогрудская ЦРБ»	УЗ «Лидская ЦРБ»
УЗ «Волковысская ЦРБ»		УЗ «Волковысская ЦРБ», УЗ «Берестовицкая ЦРБ», УЗ «Мостовская ЦРБ», УЗ «Свислочская ЦРБ»	УЗ «Волковысская ЦРБ»
УЗ «Мостовская ЦРБ»			УЗ «Мостовская ЦРБ»
УЗ «Ивьевская ЦРБ»			УЗ «Ивьевская ЦРБ»
УЗ «Зельвенская ЦРБ»			УЗ «Зельвенская ЦРБ»
УЗ «Кореличская ЦРБ»			УЗ «Кореличская ЦРБ»
УЗ «Новогрудская ЦРБ»			УЗ «Новогрудская ЦРБ»
УЗ «Щучинская ЦРБ»			УЗ «Щучинская ЦРБ»
УЗ «Берестовицкая ЦРБ»			УЗ «Берестовицкая ЦРБ»
УЗ «Дятловская ЦРБ»			УЗ «Дятловская ЦРБ»
УЗ «Ошмянская ЦРБ»			УЗ «Ошмянская ЦРБ»
УЗ «Вороновская ЦРБ»			УЗ «Вороновская ЦРБ»
УЗ «Сморгонская ЦРБ»			УЗ «Сморгонская ЦРБ»

ГУЗ «ГЦП»	ГУЗ «ГЦП», ГУЗ «ГП № 5 г. Гродно»	ГУЗ «ГЦП», ГУЗ «ГП № 5 г. Гродно»	ГУЗ «ГЦП», ГУЗ «ГП № 5 г. Гродно»
ГУЗ «ГП № 3 г. Гродно»	ГУЗ «ГП № 3 г. Гродно»	ГУЗ «ГП № 3 г. Гродно»	ГУЗ «ГП № 3 г. Гродно»
ГУЗ «ГП № 6 г. Гродно»	ГУЗ «ГП № 6 г. Гродно», ГУЗ «ГП № 1 г. Гродно», ГУЗ «ГП № 4 г. Гродно»	ГУЗ «ГП № 6 г. Гродно», ГУЗ «ГП № 1 г. Гродно», ГУЗ «ГП № 4 г. Гродно»	ГУЗ «ГП № 6 г. Гродно», ГУЗ «ГП № 1 г. Гродно», ГУЗ «ГП № 4 г. Гродно»

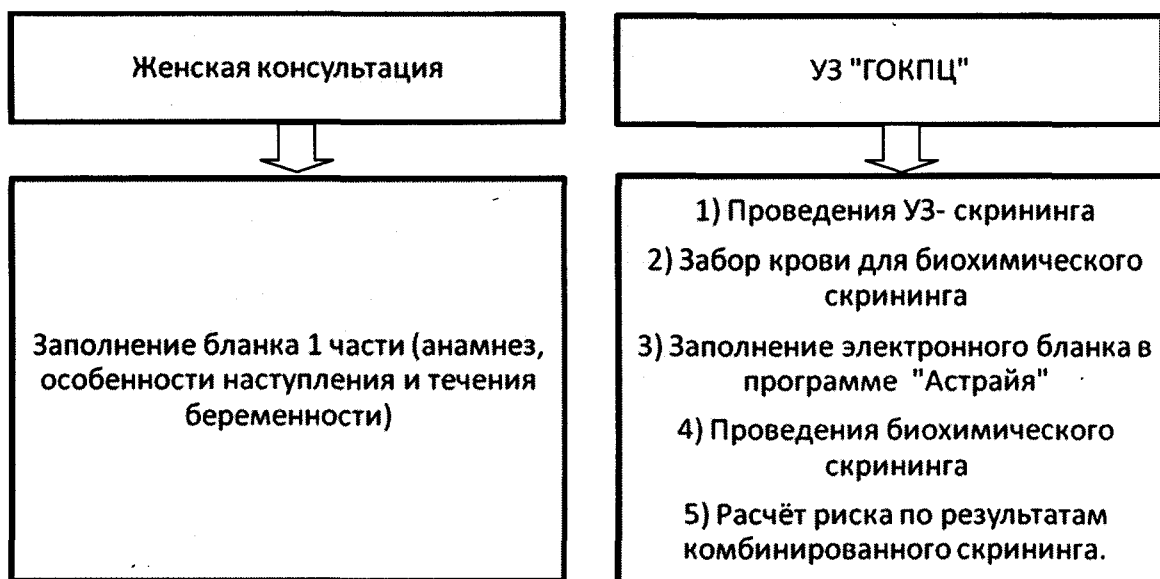
Алгоритм  
организации проведения пренатального  
комбинированного скрининга (г.Гродно)





Приложение 4  
к приказу управления  
здравоохранения  
Гродненского областного  
исполнительного комитета  
08.04.2014 № 37

Алгоритм  
организации проведения пренатального  
комбинированного скрининга (районы Гродненской области)



Приложение 5  
к приказу управления  
здравоохранения  
Гродненского областного  
исполнительного комитета  
08.11.2014 № 631

**Стандартный талон - направление**  
Данные о пациентке  
(заполняются в женской консультации только печатными буквами)

штрих-код

ФИО беременной: _____	
Дата рождения: _____ <small>число / месяц / год</small>	Мобильный тел.: _____
Адрес проживания: _____	
Район: _____	Нас.пункт _____
Город: _____	Леч. учрежд.: _____
ФИО врача: _____	Конт.тел. врача: _____

<b>АНАМНЕЗ:</b>	Этническая группа: <input type="checkbox"/> белая; <input type="checkbox"/> черная; <input type="checkbox"/> азиатка; <input type="checkbox"/> восточная азия; <input type="checkbox"/> смешанная
Количество родов: _____	Курение: <input type="checkbox"/> нет; <input type="checkbox"/> да; <input type="checkbox"/> прекратила; <input type="checkbox"/> нет сведений
Хромосомные аномалии предыдущего плода или ребёнка: <input type="checkbox"/> трисомия 21; <input type="checkbox"/> трисомия 18; <input type="checkbox"/> трисомия 13	
Сахарный диабет: <input type="checkbox"/> отсутствует; <input type="checkbox"/> тип 1; <input type="checkbox"/> тип 2	Зачатие: <input type="checkbox"/> естественное; <input type="checkbox"/> стимуляция овуляции без ЭКО
<input type="checkbox"/> ЭКО; <input type="checkbox"/> инсеминация спермой мужа; <input type="checkbox"/> инсеминация донорская; <input type="checkbox"/> GIFT; <input type="checkbox"/> ICSI	
если ЭКО, то укажите: <input type="checkbox"/> обычное; <input type="checkbox"/> замороженная яйцеклетка (возраст матери при заморозке _____ лет);	
<input type="checkbox"/> донорская яйцеклетка; <input type="checkbox"/> донорский эмбрион (возраст донора при взятии яйцеклеток/эмбриона _____ лет)	

**Данные об обследовании**  
(заполняются в кабинете пренатальной диагностики)

УЗИ:	Дата: _____	Врач УЗД (ФИО): _____	FMF ID: _____
Многоплодная беременность: <input type="checkbox"/> да; <input type="checkbox"/> нет		Количество плодов: _____	
Хориальность: <input type="checkbox"/> монохориальная; <input type="checkbox"/> дихориальная		Амниальность: <input type="checkbox"/> моноамниальная; <input type="checkbox"/> диамниальная	
<b>Плод 1</b>		<b>Плод 2</b>	
КТР: _____ мм	ЧСС: _____ уд/мин	КТР: _____ мм	ЧСС: _____ уд/мин
ТВП: _____ мм		ТВП: _____ мм	
Носовые кости: <input type="checkbox"/> опред-ся (N); <input type="checkbox"/> аплазия/гипоплазия		Носовые кости: <input type="checkbox"/> опред-ся (N); <input type="checkbox"/> аплазия/гипоплазия	
Пульсац. индекс венозного протока: _____		Пульсац. индекс венозного протока: _____	
Трикуспидальный клапан: <input type="checkbox"/> норма <input type="checkbox"/> реверс		Трикуспидальный клапан: <input type="checkbox"/> норма <input type="checkbox"/> реверс	
Эхо-маркеры патологии: _____		Эхо-маркеры патологии: _____	

<b>Биохимический скрининг :</b>	Дата взятия крови: _____	Печать кабинета ПД
ФИО и подпись медсестры: _____		
Вес пациентки (кг): _____		
Примечание: Талон из процедурного кабинета передается в лабораторию биохимического скрининга вместе с образцом крови беременной для внесения необходимых данных в расчет индивидуального риска и учета случаев ПД		

## ПОРЯДОК

забора и доставки крови для проведения  
биохимического скрининга ВПР

### ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

1. Взятие крови проводится в один день с проведением УЗ-исследования.

2. Для исследования используется венозная кровь. Кровь собирается натощак, в вакуумную пробирку, не содержащую наполнителей, размерами 13x100 мм. Количество крови - 7 мл. Использование пробирок другого размера и объёма запрещается.

3. Пробирка с кровью немедленно помещается в холодильник при температуре 2-8<sup>0</sup>С. Время от момента взятия и до момента доставки в лабораторию не должно превышать 20 часов.

4. Доставка в клиничко-диагностической лаборатории проводится в термоконтейнерах, поддерживающих температуру 2-8<sup>0</sup>С. Весь материал доставляется в лабораторию с учетом особенностей транспортировки биологически опасного материала.

5. Каждая пробирка, направляемая в лабораторию, должна быть промаркирована и содержать четко и однозначно читаемую информацию:

5.1. Направляющая ж/к,

5.2. Ф.И.О. пациентки,

5.3. дата и время взятия пробы,

5.4. фамилия сотрудника, выполнившего забор крови.

6. Помимо маркировки пробирки, на каждый образец заполняется стандартный талон-направление на комбинированный скрининг согласно приложению.

7. В клиничко - диагностическую лабораторию (далее- КДЛ) образцы и направления передаются медресистратору, который проверяет правильность и полноту заполнения сопроводительных документов, затем наклеивает этикетку штрих-кодирования на пробирку и аналогичную на направление, после чего передаёт образец для проведения лабораторного исследования.

При взятии крови запрещается:

использовать шприцы с последующим переливанием в вакуумную пробирку;

забирать кровь непосредственно после внутривенного введения растворов;

направлять на исследование гемолизированные, иктерические или липемичные образцы.

В случае несоблюдения правил взятия, низкого качества и условий доставки биологического материала, а также неправильного оформления сопроводительных документов, образцы не подлежат лабораторному исследованию, об этом медрегистратор сообщает в учреждение, направившее биологический материал на исследование.

#### **ПОРЯДОК ДОСТАВКИ:**

Пробирки с кровью для исследований и заполненные направления доставляются в КДЛ УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с 9<sup>00</sup> до 11<sup>00</sup> собственными силами учреждений, направляющих их для исследований.