

# Скрининг во время беременности



«Скажите, насколько опасно делать УЗИ на ранних сроках беременности (до 10 недель)? Может ли это как-то отразиться на развитии ребенка? Какие существуют программы обследования для выявления отклонений в развитии плода?»

Елена К., г. Москва

Отвечает кандидат медицинских наук, заместитель главного врача Центра иммунологии и репродукции, заведующий отделением ультразвуковой диагностики Сергей Александрович Тё.

— Проведение ультразвукового исследования до 11 недель безопасно, но оно имеет другие задачи и должно проводиться по медицинским показаниям.

Теперь о программах обследования плода.

Справочно: Изначально главным в определении группы высокого риска являлся возраст женщины с пороговым значением в 35 лет. Впоследствии выяснилось, что только 30% детей с синдромом Дауна будут выявляться у женщин старше 35 лет.

Для своевременного выявления **хромосомных аномалий (ХА) и врожденных пороков развития (ВПР) плода** проводится **пренатальный скрининг**, основной задачей которого является формирование группы высокого риска по рождению детей с ХА и ВПР.

В нашем Центре проводится **биохимический скрининг** I триместра беременности в 10–14 недель с определением в крови уровня ХГЧ и РАРР-А — **«двойной» тест**, а в 16–20 недель биохимический скрининг II триместра беременности с определением ХГЧ, АФП, ингибина А и эстриола — **«четверной» тест**.

Важным этапом в оценке состояния будущего здоровья ребенка является также **проведение ультразвукового исследования в 11<sup>+0</sup>–13<sup>+6</sup> недель беременности**. Основными задачами этого исследования являются: определение точного срока беременности, толщины воротникового пространства (ТВП) и раннее выявление крупных врожденных пороков развития, что позволяет не только определить степень риска рождения ребенка с ХА.

К дополнительным ультразвуковым маркерам ХА и ВПР в 11<sup>+0</sup>–13<sup>+6</sup> недель беременности относятся визуализация носовой кости, лицевой угол, кровоток в венозном протоке и через трикуспидальный клапан. Значимость данных маркеров возрастает в группах промежуточного риска (риск 1:100–1:1000) по рождению ребенка с ХА и ВПР.

Наиболее эффективной моделью пренатального скрининга является использование комплекса данных о пациентке (**комбинированный скрининг**) — возраст женщины, ТВП, визуализация носовой кости плода, уровень β-ХГЧ и РАРР-А в 11<sup>+0</sup>–13<sup>+6</sup> недель, позволяющий максимально точно рассчитать индивидуальный риск рождения ребенка с ХА и сформировать группу женщин, которым необходимо пренатальное кариотипирование. Эффективность выявления детей с ХА при использовании данной комбинации составляет до 95%.

В Центре иммунологии и репродукции на протяжении нескольких лет **эффективно используется программа пренатально-го скрининга**, которая разработана и активно внедряется во всем мире благодаря усилиям международного Фонда Медицины Плода (FMF).



ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗЫ от 2 часов  
СПЕРМОГРАММА — готовность от 3 часов

ГК «Клиники  
и Лаборатории ЦИР»  
(495) 514-00-11

[www.cirlab.ru](http://www.cirlab.ru) [www.cironline.ru](http://www.cironline.ru)

Адреса клиник: м. «Третьяковская», ул. М.Ордынка, 19  
м. «Войковская», 1-й Новоподмосковный пер., 4  
м. «Марьино», Люблинская ул., 112