

Распоряжение Комитета по здравоохранению  
Правительства Санкт-Петербурга от 23.06.2014  
N 231-р

"О мерах по снижению наследственных и  
врожденных заболеваний у детей в  
Санкт-Петербурге"

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ  
от 23 июня 2014 г. N 231-р

О МЕРАХ ПО СНИЖЕНИЮ НАСЛЕДСТВЕННЫХ И ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
У ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

В целях снижения наследственных и врожденных заболеваний детей в Санкт-Петербурге:

1. Утвердить:

1.1. **Порядок** пренатальной диагностики нарушений развития ребенка (аномалий плода) у беременных женщин на условиях, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге (далее - Территориальная программа), согласно приложению 1 настоящего распоряжения.

1.2. **Положение** о проведении пренатальных ультразвуковых исследований (дородовой) диагностики нарушений развития плода согласно приложению 2 настоящего распоряжения.

1.3. **Положение** о специалистах, осуществляющих ультразвуковую пренатальную диагностику, согласно приложению 3 настоящего распоряжения.

1.4. **Порядок** проведения пренатальных скрининговых ультразвуковых исследований согласно приложению 4 настоящего распоряжения.

1.5. **Порядок** пренатального биохимического обследования с целью выявления высокого риска рождения ребенка с синдромом Дауна и другими частыми хромосомными аномалиями согласно приложению 5 настоящего распоряжения.

1.6. **Порядок** проведения инвазивной пренатальной диагностики согласно приложению 6 настоящего распоряжения.

1.7. **Ведение** беременности при наличии врожденных аномалий (пороков развития) и хромосомных нарушений плода методами пренатальной (дородовой) диагностики согласно приложению 7 настоящего распоряжения.

1.8. **Порядок** исследования биологического материала в случае прерывания беременности согласно приложению 8 настоящего распоряжения.

1.9. **Формы отчетов** медицинских учреждений с целью мониторинга эффективности пренатальной диагностики согласно приложению 9 настоящего распоряжения.

2. Главным врачам учреждений, находящихся в ведении Комитета по здравоохранению, имеющих в составе акушерско-гинекологические подразделения, а также руководителям иных организаций, оказывающих женщинам в период беременности медицинскую помощь в порядке и на условиях, установленных Территориальной программой (далее - медицинские организации) при проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, обеспечить:

2.1. Проведение пренатальной диагностики в соответствии с **приложением 1** настоящего распоряжения.

2.2. Выдачу направления для прерывания беременности до срока 22 недели 0 дней в СПб ГБУЗ "Городская больница N 9" согласно **приложению 7** настоящего распоряжения.

2.3. Представление отчетов для ведения мониторинга и контроля осуществления пренатальных диагностических исследований по форме согласно **приложению 9** настоящего распоряжения.

3. Главному врачу СПб ГБУЗ "Диагностический центр (медико-генетический)" (далее - МГЦ) обеспечить:

3.1. Своевременное консультирование специалистами МГЦ беременных женщин группы высокого риска по наличию наследственных и врожденных заболеваний у плода, направляемых медицинскими организациями в порядке и на условиях, установленных Территориальной программой, согласно настоящему распоряжению для:

3.1.1. Определения наличия показаний к проведению инвазивной пренатальной диагностики согласно **приложению 6** настоящего распоряжения.

3.1.2. Направления в СПб ГБУЗ "Родильный дом N 17" (далее - Родильный дом N 17) беременных, имеющих показания для проведения инвазивной пренатальной диагностики согласно **приложению 6** настоящего распоряжения.

3.1.3. Определения наличия показаний и направления беременных в СПб ГБУЗ "Центр планирования

---

семьи и репродукции" (далее - ЦПСИР) в целях проведения магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) плода как уточняющего метода после ультразвукового исследования (далее - УЗИ).

3.1.4. Определения наличия показаний и направления беременных в целях стационарного наблюдения при наличии угрозы выкидыша после проведения инвазивных вмешательств в МГЦ на сроках до 22 недель в ЦПСИР, в 22 недели и более - в Родильный дом N 17.

3.1.5. Определения наличия показаний и направления для прерывания беременности до срока 22 недели 0 дней в ЦПСИР согласно [приложению 7](#) настоящего распоряжения.

3.1.6. Направления в Родильный дом N 17 беременных, имеющих диагностированные аномалии развития плода, в целях определения наличия показаний для прерывания беременности при сроке беременности 22 недели и более согласно [приложению 7](#) настоящего распоряжения.

3.1.7. Направления в Родильный дом N 17 беременных для решения вопросов, связанных с проведением инвазивной манипуляции, при наличии показаний согласно [приложению 6](#) настоящего распоряжения.

3.2. Пренатальный ультразвуковой скрининг второго уровня согласно [приложению 2](#) настоящего распоряжения.

3.3. Пренатальное биохимическое обследование согласно [приложению 5](#) настоящего распоряжения.

3.4. Проведение инвазивных вмешательств по забору плодного материала для пренатальной диагностики хромосомных патологий плода согласно [приложению 6](#) настоящего распоряжения.

3.5. Цитогенетическое исследование плодного материала после проведения инвазивного вмешательства согласно [п. 3.4, 4.3](#) настоящего распоряжения и в случае прерывания беременности согласно [приложению 8](#) настоящего распоряжения.

3.6. Направление специалистов МГЦ для участия в верификации диагноза согласно [приложению 8](#) настоящего распоряжения.

3.7. Занесение в регистр врожденных пороков развития (далее - ВПР) плода всех данных о выявленной врожденной и наследственной патологии у плода/ребенка.

3.8. Контроль соблюдения медицинскими организациями установленного настоящим распоряжением порядка проведения скрининговых обследований беременных в целях своевременного выявления наследственных и врожденных заболеваний плода.

3.9. Обучение на рабочем месте врачей ультразвуковой диагностики медицинских организаций, проводящих исследование плода согласно [приложению 3](#) настоящего распоряжения.

3.10. Проведение совместно с главными внештатными специалистами Комитета по здравоохранению по акушерству и гинекологии и по медицинской генетике, главным врачом Родильного дома N 17 анализа эффективности пренатальной диагностики при выполнении настоящего распоряжения.

3.11. Предоставление отчетных данных согласно [приложению 9](#) настоящего распоряжения в Комитет по здравоохранению и главному внештатному специалисту по медицинской генетике при Комитете по здравоохранению.

4. Главному врачу Родильного дома N 17 обеспечить:

4.1. Своевременное консультирование специалистами Родильного дома N 17 беременных женщин группы высокого риска по наличию наследственных и врожденных заболеваний у плода, направляемых медицинскими организациями в порядке и на условиях, установленных Территориальной программой, согласно настоящему распоряжению для:

4.1.1. Углубленного (комплексного) пренатального скрининга беременных женщин в возрасте 39 лет и старше в 1 триместре согласно [приложению 1](#) настоящего распоряжения.

4.1.2. Определения наличия показаний и направления в ЦПСИР в целях проведения МРТ плода как уточняющего метода после УЗИ.

4.1.3. Определения наличия показаний для проведения инвазивной пренатальной диагностики и иных внутриутробных манипуляций согласно [п. 3.1.7](#) и [приложению 6](#) настоящего распоряжения.

4.1.4. Определения наличия показаний и направления для прерывания беременности до срока 22 недели 0 дней в ЦПСИР согласно [приложению 7](#) настоящего распоряжения.

4.1.5. Определения наличия показаний для прерывания беременности и проведения ее прерывания при сроке беременности с 22 недель 0 дней согласно [приложению 7](#) настоящего распоряжения.

4.2. Пренатальный ультразвуковой скрининг второго уровня врожденных и наследственных заболеваний плода согласно [приложению 2](#).

4.3. Проведение инвазивных вмешательств по забору плодного материала для пренатальной диагностики и иных внутриутробных манипуляций. Предоставление плодного материала для транспортировки в цитогенетическую лабораторию МГЦ в соответствии с [п. 3.5](#) настоящего распоряжения.

4.4. Проведение прерывания беременности при наличии медицинских показаний при сроке

---

беременности с 22 недель 0 дней и более согласно [приложению 7](#) настоящего распоряжения.

4.5. Подготовку, хранение и транспортировку абортного материала в целях верификации пренатально установленного диагноза путем патологоанатомического исследования плода согласно [приложению 8](#) настоящего распоряжения.

4.6. Представление отчетов для ведения мониторинга и контроля осуществления пренатальных диагностических исследований по форме согласно [приложению 9](#) настоящего распоряжения.

5. Главному врачу ЦПСиР обеспечить:

5.1. Проведение МРТ плода как уточняющего метода после УЗИ по направлению из МГЦ и Родильного дома N 17 в соответствии с [п. 3.1.3](#) и [4.1.2](#) настоящего распоряжения.

5.2. Стационарное ведение беременных, направленных в сроки до 22 недель, после проведения инвазивных вмешательств в МГЦ при наличии угрозы прерывания беременности в соответствии с [п. 3.1.4](#) настоящего распоряжения.

5.3. Проведение прерывания беременности по медицинским показаниям у женщин, направленных из МГЦ, Родильного дома N 17 в соответствии с [п. 3.1.5](#), и [4.1.4](#) настоящего распоряжения.

5.4. Подготовку, хранение и транспортировку абортного материала в целях верификации пренатально установленного диагноза путем патологоанатомического исследования плода согласно [приложению 8](#) настоящего распоряжения.

5.5. Представление отчетов для ведения мониторинга и контроля осуществления пренатальных диагностических исследований согласно [приложению 9](#) настоящего распоряжения.

6. Главному врачу СПб ГБУЗ "Городская больница N 9" обеспечить:

6.1. Проведение прерывания беременности по медицинским показаниям у женщин, направленных из медицинских организаций в соответствии с [п. 2.2](#) настоящего распоряжения.

6.2. Подготовку, хранение и транспортировку абортного материала в целях верификации пренатально установленного диагноза путем патологоанатомического исследования плода согласно [приложению 8](#) настоящего распоряжения.

6.3. Представление отчетов для ведения мониторинга и контроля осуществления пренатальных диагностических исследований согласно [приложению 9](#) настоящего распоряжения.

7. Главным врачам родовспомогательных учреждений и многопрофильных стационаров, находящихся в ведении Комитета по здравоохранению и имеющих в своей структуре гинекологические отделения, обеспечить предоставление абортного материала, плодов, мертворожденных с признаками ВПР при прерывании беременности во втором и третьем триместрах беременности для транспортировки в СПб ГБУЗ "Городское патологоанатомическое бюро".

8. Начальнику СПб ГБУЗ "Городское патологоанатомическое бюро" обеспечить:

8.1. Верификацию пренатально установленного диагноза в случае прерывания беременности по медицинским показаниям на основании результатов пренатальной диагностики врожденных и наследственных заболеваний согласно [п. 7](#) и [приложению 8](#) настоящего распоряжения.

8.2. Представление отчетов для ведения мониторинга и контроля осуществления пренатальных диагностических исследований по форме согласно [приложению 9](#) настоящего распоряжения.

9. Рекомендовать начальникам отделов здравоохранения районных администраций:

9.1. Принять меры к обеспечению женских консультаций современными аппаратами для ультразвукового исследования плода и оснащения кабинетов УЗИ персональными компьютерами.

9.2. Обеспечить контроль над повышением квалификации врачей ультразвукового исследования, осуществляющих диагностику заболеваний плода.

10. Главному внештатному специалисту по медицинской генетике Комитета по здравоохранению обеспечить:

10.1. Подготовку и представление в Комитет по здравоохранению положения о перинатальном консилиуме.

10.2. Контроль мониторинга наследственных и врожденных заболеваний у детей с проведением анализа данных, получаемых в отчетных формах согласно [приложению 9](#) настоящего распоряжения.

---

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга N 39-р издано 01.02.2012, а не 01.09.2012.

---

11. Распоряжение Комитета по здравоохранению от 01.09.2012 N 39-р "О мерах по снижению наследственных и врожденных заболеваний у детей в Санкт-Петербурге" признать утратившим силу.

12. Контроль над выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя

---

Комитета по здравоохранению Деткова В.Ю.

Председатель  
Комитета по здравоохранению  
В.М.Колабутин

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к распоряжению  
Комитета по здравоохранению  
от 23.06.2014 N 231-р

**ПОРЯДОК  
ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА  
(АНОМАЛИЙ ПЛОДА) У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА УСЛОВИЯХ,  
УСТАНОВЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ  
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**

1. Беременным женщинам, обратившимся в медицинские организации (далее - базовое лечебно-профилактическое учреждение или базовое ЛПУ) для обследования и наблюдения во время беременности, проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка (аномалий плода).

2. Обследование проводится как непосредственно в базовом ЛПУ для отбора пациентов, имеющих высокий риск аномалий развития плода, так и в медицинских организациях, оказывающих дополнительное, углубленное обследование для исключения или подтверждения аномалий развития плода, верификации диагноза и решения вопроса об изменении тактики ведения беременности при наличии медицинских показаний.

3. В зависимости от срока беременности при постановке на учет в базовом ЛПУ акушер-гинеколог (лечащий врач) в целях дальнейшего проведения пренатальной диагностики аномалий плода направляет беременных женщин для прохождения пренатальной диагностики, представляет беременной женщине информацию о результатах обследования, наличии врожденного порока развития (далее - ВПР) у плода и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности. В целях вынесения до 22 недель беременности акушером-гинекологом окончательного заключения о возможности вынашивания беременности с учетом состояния плода выдача направлений на нижеуказанные обследования должна быть обеспечена в сроки, позволяющие их провести:

3.1. Для прохождения ультразвукового исследования (далее - УЗИ) в базовом ЛПУ согласно [приложению 2](#).

3.2. Для проведения забора крови в базовом ЛПУ в целях проведения биохимического скрининга во втором триместре беременности согласно [приложению 5](#) (примечание - для проведения забора крови в целях проведения биохимического комбинированного скрининга в первом триместре беременности направление предоставляет врач УЗД согласно [приложению 5](#)).

3.3. Для углубленного обследования в СПб ГКУЗ "Диагностический центр (медико-генетический)" (далее - МГЦ) (г. Санкт-Петербург, ул. Тобольская, д. 5, телефон регистратуры: 294-70-00) и в СПб ГБУЗ "Родильный дом N 17" (далее - Родильный дом N 17) (г. Санкт-Петербург, ул. Леснозаводская, д. 4, телефоны регистратуры: 367-18-18, 921-915-54-32) пациентам, у которых при прохождении УЗИ согласно [п. 3.1](#) настоящего приложения или при проведении биохимического скрининга согласно [п. 3.2](#) настоящего приложения определен высокий риск аномалий развития плода.

3.4. В МГЦ для проведения при данной беременности пренатальной диагностики (консультирование, а также по показаниям согласно настоящему распоряжению - УЗИ, биохимический скрининг, кариотипирование плода) пациентам с отягощенным анамнезом:

- по наличию ребенка (плода - по результатам пренатальной диагностики) с синдромом Дауна или другой хромосомной аномалией, пороками развития;

---

- установленном семейном носительстве хромосомной перестройки, генной мутации, пороков развития, моногенных заболеваний в семье (беременная, отец будущего ребенка);

3.5. В Родильный дом N 17 пациенток в возрасте 39 лет и старше (на момент наступления беременности), вставших на учет в срок беременности до 13 недель 6 дней, для углубленного обследования (комплексный пренатальный скрининг) в 1 триместре беременности. (Примечание - обращение данной группы пациентов должно быть обеспечено на сроках беременности до 13 недель 6 дней включительно.)

4. При направлении пациенток для проведения пренатального обследования в МГЦ и в Родильный дом N 17 согласно данному порядку пренатальное обследование в базовом ЛПУ не проводить. Дальнейшее плановое пренатальное обследование осуществлять в базовых ЛПУ в соответствии с полученными рекомендациями из указанных организаций. В случае необращения беременной в МГЦ и Родильный дом N 17 согласно данному порядку проводить пренатальное обследование в порядке, установленном данным распоряжением.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к распоряжению  
Комитета по здравоохранению  
от 23.06.2014 N 231-р

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ПРОВЕДЕНИИ ПРЕНАТАЛЬНЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
(ДОРОДОВОЙ) ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА**

1. Объем скрининговых ультразвуковых исследований пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (плода) определяется сроком беременности при постановке на учет в медицинской организации (базовое ЛПУ), а также наличием дополнительных медицинских показаний.

2. Первичное скрининговое УЗИ (скрининг первого уровня) (далее - УЗИ первого уровня) всем беременным женщинам проводится согласно [приложению 1](#) в базовом ЛПУ, кроме групп беременных, изначально направляемых в СПб ГКУЗ "Диагностический центр (медико-генетический)" (далее - МГЦ) и СПб ГБУЗ "Родильный дом N 17" (далее - Родильный дом N 17), согласно [приложению 1](#).

Проведение УЗИ первого уровня в целях пренатальной диагностики нарушений развития ребенка (плода) должно быть обеспечено на сроках беременности (далее - скрининговые сроки):

2.1. в первом триместре беременности - при сроках беременности с 11 недель 0 дней до 13 недель 6 дней включительно;

2.2. во втором триместре беременности - при сроках беременности с 18 недель 0 дней до 20 недель 6 дней включительно;

2.3. в третьем триместре беременности - при сроках беременности с 30 недель 0 дней до 34 недель 6 дней включительно.

Проведение УЗИ плода беременных женщин на иных (нескрининговых) сроках или объеме, превышающем требования к скринингу первого уровня согласно [приложению 4](#), выполняется по клиническим показаниям, связанным с состоянием плода и состоянием беременной женщины.

3. УЗИ первого уровня осуществляется врачами, имеющими опыт работы по внутриутробному выявлению врожденных пороков развития у плода, согласно [приложению 3](#). Главный врач медицинской организации, проводящей УЗИ первого уровня, назначает ответственного за проведение пренатального УЗИ и предоставляет информацию о нем в МГЦ, утверждает штатное расписание, обеспечивает наличие врачей соответствующей квалификации; решает вопросы материального снабжения; обеспечивает взаимодействие с МГЦ по вопросам использования программного обеспечения для проведения комбинированного скрининга в 1 триместре согласно [приложению 4](#), [п. 5](#) и [приложению 5](#).

4. Ответственный за проведение пренатального УЗИ в базовом ЛПУ при взаимодействии с руководителем структурного подразделения (заведующим женской консультацией) организует взаимодействие с ответственными по пренатальной диагностике МГЦ и СПб ГБУЗ "Родильный дом N 17", иные функции, возложенные главным врачом базового ЛПУ, для организации и контроля по проведению пренатального обследования.

---



5. Специализированное УЗИ (скрининг второго уровня) (далее - УЗИ второго уровня) проводится беременным женщинам группы высокого риска по наличию пороков развития плода в МГЦ и Родильном доме N 17. Основанием проведения УЗИ второго уровня являются: заключение врача-генетика МГЦ или Родильного дома N 17 о необходимости данного исследования при определении тактики ведения пренатальной диагностики у беременных группы высокого риска, выявление признаков аномалий развития плода на УЗИ первого уровня и по результатам биохимического скрининга, проведение инвазивной пренатальной диагностики и внутриутробных манипуляций. Длительность и кратность УЗИ второго уровня определяются клиническими показаниями. При отсутствии данных, требующих наблюдения во время беременности с проведением УЗИ второго уровня, предоставляется рекомендация проведения в дальнейшем ультразвуковой пренатальной диагностики при данной беременности в обычном порядке.

6. Показаниями для направления в МГЦ после проведения УЗИ первого уровня являются наличие одноплодной беременности и выявления нижеуказанных состояний в соответствии со сроком беременности. Те же состояния при многоплодной беременности являются основанием для направления в Родильный дом N 17:

6.1. при сроке беременности с 11 недель 0 дней до 13 недель 6 дней включительно:

- 1) нарушения анатомического строения плода;
- 2) нарушение экоструктуры хориона/плаценты;
- 3) толщина воротникового пространства плода 2,5 мм и более;

6.2. при сроке беременности с 18 недель 0 дней до 20 недель 6 дней:

- 1) врожденные пороки развития и другие нарушения анатомического строения плода;
- 2) эхографические маркеры хромосомных и других аномалий развития плода;
- 3) аномальное развитие плаценты и пуповины;

6.3. при сроке беременности с 30 недель 0 дней до 34 недель 6 дней включительно, а также на иных (нескрининговых) сроках:

- врожденные пороки развития и другие нарушения анатомического строения плода.

7. УЗИ второго уровня осуществляются врачами, имеющими опыт работы по диагностике заболеваний и синдромов у плода с аномалиями развития, согласно [приложению 3](#).

8. Главный врач медицинской организации, проводящей УЗИ второго уровня, назначает ответственного за проведение пренатальной диагностики, утверждает штатное расписание, обеспечивает наличие врачей ультразвуковой диагностики, проводящих соответствующие исследования; решает вопросы материального снабжения; обеспечивает своевременное представление отчетов согласно данному распоряжению и иных нормативных документов о проведении УЗИ второго уровня.

9. Ответственный за проведение пренатальной диагностики организации, проводящей УЗИ второго уровня, организует взаимодействие с врачами УЗД, лечащими врачами, ответственными за пренатальное УЗИ, руководителями соответствующих структурных подразделений (заведующими женскими консультациями) базовых ЛПУ, иные функции, возложенные главным врачом, для организации и контроля по проведению пренатального обследования.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3  
к распоряжению  
Комитета по здравоохранению  
от 23.06.2014 N 231-р

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О СПЕЦИАЛИСТАХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ УЛЬТРАЗВУКОВУЮ  
ПРЕНАТАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ**

1. На должность врача ультразвуковой диагностики, проводящего скрининговое УЗИ первого уровня (далее - врач УЗИ первого уровня), главным врачом медицинской организации (базового ЛПУ) назначаются врачи, сертифицированные по специальности "Ультразвуковая диагностика" и имеющие опыт работы по внутриутробному выявлению врожденных пороков развития плода. Для врачей УЗИ первого уровня предусматривается дополнительная специальная подготовка по вопросам проведения комбинированного расчета индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией (на основе данных УЗИ и

---

биохимического исследования с последующим программным расчетом) в виде ежегодной стажировки на рабочем месте в медицинской организации, осуществляющей УЗИ второго уровня. Только результаты УЗИ плода, проведенного врачом, прошедшим указанную специальную подготовку (экспертный уровень пренатальной диагностики), могут быть использованы для проведения комбинированного скрининга в 1 триместре согласно [приложению 5](#).

2. В своей работе врач УЗИ первого уровня руководствуется положениями приказа Минздрава РФ от 02.08.1991 N 132 "О совершенствовании службы лучевой диагностики", Приказа Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", перечня "Номенклатура работ и услуг в здравоохранении", утвержденной Минздравсоцразвития России от 12.07.2004.

3. Основной задачей врача УЗИ первого уровня является реализация мероприятий, направленных на выявление признаков аномалий плода.

4. В соответствии с основной задачей врач УЗИ первого уровня:

- проводит ультразвуковые исследования в целях раннего выявления нарушений внутриутробного развития плода;

- предоставляет пациенту во время проведения УЗИ все сведения о целях и порядке проведения пренатальной диагностики в первом триместре, а при наличии специальной подготовки по вопросам комбинированного скрининга - о возможности расчета риска наличия у плода болезни Дауна методом комбинированного скрининга и оформляет талон-направление на биохимическое исследование;

- осваивает и внедряет в практику новые методики диагностики нарушений внутриутробного развития плода;

- ведет медицинскую и другую необходимую документацию, касающуюся количественных и качественных показателей работы кабинета ультразвуковой пренатальной диагностики;

- обеспечивает сохранность и технически грамотную эксплуатацию медицинской техники в кабинете пренатальной ультразвуковой диагностики;

- принимает участие в клинко-анатомических разборах сложных случаев диагностики нарушений внутриутробного развития плода;

- повышает в установленном порядке свою профессиональную квалификацию;

- принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях и семинарах, на которых рассматриваются вопросы пренатальной ультразвуковой диагностики.

5. На должность врача ультразвуковой диагностики, проводящего скрининговое УЗИ второго уровня (далее - врач УЗИ второго уровня), главным врачом организации, проводящей УЗИ второго уровня, назначаются врачи, сертифицированные по специальности "Ультразвуковая диагностика" и имеющие опыт работы в области диагностики заболеваний и синдромов у плода с аномалиями развития, организации и участия в проведении пренатального консилиума.

6. В своей работе врач УЗИ второго уровня руководствуется положениями Приказа Минздрава РФ от 02.08.1991 N 132 "О совершенствовании службы лучевой диагностики", Приказа Минздрава РФ от 28.12.2000 N 457 "О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей", Приказа Минздрава РФ от 30.12.1993 N 316 "О дальнейшем развитии медико-генетической службы Министерства здравоохранения Российской Федерации", Приказа Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", Приказа Минздрава России от 15.11.2012 N 917н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и(или) наследственными заболеваниями", перечня "Номенклатура работ и услуг в здравоохранении", утвержденной Минздравсоцразвития России от 12.07.2004.

7. Основной задачей врача УЗИ второго уровня является реализация мероприятий, направленных на диагностику аномалий плода и определение условий, изменяющих тактику ведения беременности.

8. В соответствии с основной задачей врач УЗИ второго уровня:

- проводит ультразвуковые исследования для подтверждения или исключения ранее выявленных при скрининге первого уровня признаков аномалий плода;

- участвует в постановке диагноза, в том числе с привлечением других врачей УЗИ второго уровня, а также врачей других специальностей, в том числе с использованием иных методов обследования;

- определяет необходимость проведения пренатального и перинатального консилиумов, предоставляет необходимые для их проведения сведения руководителю подразделения;

- осуществляет совместно с акушером-гинекологом проведение диагностических и лечебно-диагностических инвазивных манипуляций;

---



- осуществляет мониторинг состояний плода и новорожденного при наличии показаний;
- проводит обучение на рабочем месте врачей УЗИ первого уровня;
- осуществляет контроль качества УЗИ, используемых для проведения комбинированного скрининга, между периодами ежегодной стажировки для решения вопроса о необходимости дополнительного внепланового обучения врачей УЗИ первого уровня;
- осваивает и внедряет в практику новые методики диагностики нарушений внутриутробного развития плода;
- ведет медицинскую и другую необходимую документацию, касающуюся количественных и качественных показателей работы кабинета пренатальной ультразвуковой диагностики;
- обеспечивает сохранность и технически грамотную эксплуатацию медицинской техники в кабинете пренатальной ультразвуковой диагностики;
- принимает участие в клинко-анатомических разборах сложных случаев диагностики нарушений внутриутробного развития плода;
- повышает в установленном порядке свою профессиональную квалификацию;
- принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях и семинарах, на которых рассматриваются вопросы пренатальной диагностики.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4  
к распоряжению  
Комитета по здравоохранению  
от 23.06.2014 N 231-р

**ПОРЯДОК  
ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕНАТАЛЬНЫХ СКРИНИНГОВЫХ  
УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

1. Для стандартизации данных, полученных при проведении ультразвуковых скрининговых исследований, должны использоваться единые, утвержденные данным распоряжением протоколы скринингового ультразвукового исследования.

2. В протоколах должны быть в обязательном порядке заполнены все текстовые и цифровые поля, указаны наименование медицинской организации и врач, проводивший исследование, проставлена подпись врача. Нелегитимными считаются прилагаемые к заключению ультразвуковые изображения, в которых не указаны: точная дата и время проведения УЗИ, фамилия пациента или идентифицирующий номер его регистрации, название медицинской организации, в которой проводилось исследование.

3. Если при проведении ультразвукового скринингового исследования в первом триместре беременности разница между ее сроком, установленным с учетом даты первого дня последней менструации, и сроком беременности, установленным с учетом фетометрических показателей, составляет 6 дней и более, то устанавливается срок беременности по данным фетометрии.

4. Объем исследования, проведенного в скрининговые сроки, и перечень получаемых фетометрических показателей должны соответствовать протоколам скрининговых ультразвуковых обследований согласно данному приложению.

5. При проведении ультразвукового скринингового исследования врачом, прошедшим специальную подготовку согласно приложению 3, п. 1, в случае отсутствия выявленных аномалий развития плода, указанных в приложении 2, п. 6, данные УЗИ при сроке беременности от 11 до 14 недель используются для расчета комбинированного риска наличия болезни Дауна в соответствии с [приложением 5](#) настоящего распоряжения. В этом случае врач ультразвуковой диагностики должен предоставить пациенту в доступной для него форме всю необходимую информацию о целях определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина ( $\beta$ -ХГЧ) с последующим программным комбинированным расчетом (с учетом данных УЗИ) индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией, оформить протокол исследования в компьютерной программе, предназначенной для формирования данных о пациенте, используемых в талоне-направлении на взятие крови для проведения биохимического исследования в МГЦ. В талоне-направлении необходимо получить подпись пациента в соответствующей

---

графе "Талона-направления" о согласии гражданина на передачу персональных данных. При желании пациент может также указать номер своего контактного телефона для вызова его в МГЦ для дополнительного обследования согласно [приложению 5](#).

ПРИЛОЖЕНИЕ 6  
к распоряжению  
Комитета по здравоохранению  
от 23.06.2014 N 231-р

**ПОРЯДОК  
ПРОВЕДЕНИЯ ИНВАЗИВНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

При проведении углубленного обследования пациентов в СПб ГБУЗ "Диагностический центр (медико-генетический)" и СПб ГБУЗ "Родильный дом N 17" после дообследования плода неинвазивными методами принимается решение о целесообразности проведения инвазивной пренатальной диагностики.

При наличии показаний врачами СПб ГБУЗ "Диагностический центр (медико-генетический)" и СПб ГБУЗ "Родильный дом N 17" выдается направление на инвазивную пренатальную диагностику. В направлении должен быть указан порядок обращения в медицинскую организацию для проведения инвазивной пренатальной диагностики, сроки обращения, а также перечень общих обследований: общий (клинический) анализ крови развернутый, определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови, определение антител к бледной трепонеме в крови, определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности, анализ мочи общий, анализ крови на антиэритроцитарные антитела для пациентов с резус-отрицательной принадлежностью крови. Проведение предварительных общих обследований обеспечивает базовое ЛПУ.

Инвазивная пренатальная диагностика в объеме территориальной программы проводится в СПб ГБУЗ "Диагностический центр (медико-генетический)" и СПб ГБУЗ "Родильный дом N 17" на основании указанного направления и результатов общих исследований.

После инвазивной пренатальной диагностики в течение 72 часов женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови при отсутствии изоиммунизации к Rh D-антигену и неизвестной резус принадлежности плода рекомендуется профилактическое введение иммуноглобулина антирезус Rho (D) человека в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата.

Примечание: в СПб ГБУЗ "Диагностический центр (медико-генетический)" проводится инвазивная пренатальная диагностика только при наличии одноплодной беременности и при отсутствии: клинических признаков угрожающего прерывания беременности, привычного невынашивания беременности, множественной миомы матки, изоиммунизации беременной по Rh фактору. При наличии указанных данных для решения вопросов, связанных с решением о целесообразности и проведением инвазивной пренатальной диагностики, врачами СПб ГБУЗ "Диагностический центр (медико-генетический)" выдается направление в СПб ГБУЗ "Родильный дом N 17" согласно [п. 3.1.7](#) настоящего распоряжения.

Биологический материал, подлежащий кариотипированию после проведения инвазивной пренатальной диагностики, исследуется в СПб ГБУЗ "Диагностический центр (медико-генетический)" согласно [п. 3.5](#) настоящего распоряжения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7  
к распоряжению  
Комитета по здравоохранению  
от 23.06.2014 N 231-р

---

**ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ  
(Пороков развития) и ХРОМОСОМНЫХ НАРУШЕНИЙ ПЛОДА**

1. Основная задача диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода дается врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности.

2. Беременные женщины при наличии повышенного риска врожденных аномалий (пороков развития) и хромосомных аномалий у плода направляются согласно данному распоряжению врачами акушерами-гинекологами базового ЛПУ в СПб ГКУЗ "Медико-генетический центр" (далее - МГЦ) и СПб ГБУЗ "Родильный дом N 17" (далее - также Родильный дом N 17) с целью обеспечения сроков проведения всех мероприятий, связанных с пренатальной диагностикой, до 22 недель беременности.

3. При установлении в МГЦ или в Родильном доме N 17 пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) и/или хромосомных аномалий у плода проводится пренатальный консилиум врачей (пренатальный консилиум) с целью определения прогностической тяжести выявленных аномалий плода. Персональный состав пренатального консилиума и порядок его деятельности определяются руководителем медицинской организации.

4. При наличии определенных пренатальным консилиумом медицинских показаний для прерывания беременности женщине предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям на сроках до 22 недель беременности и выдается медицинское заключение (а также и направление с согласия пациента) на бланке и с печатью учреждения.

В направлении должен быть указан порядок обращения в медицинскую организацию для проведения прерывания беременности, сроки обращения, а также перечень общих обследований: общий (клинический) анализ крови развернутый, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза), определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови, определение антител к бледной трепонеме в крови, определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности, анализ мочи общий, микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов, регистрация электрокардиограммы, прием врача-терапевта. По показаниям проводятся консультации смежных врачей-специалистов. Проведение предварительных общих обследований обеспечивает базовое ЛПУ.

5. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель в объеме территориальной программы проводится по направлению из МГЦ или из СПб ГБУЗ "17 родильный дом" в СПб ГБУЗ "Центр планирования семьи и репродукции"; по направлению из базового ЛПУ - в СПб ГБУЗ "Городская больница N 9". Основанием для прерывания являются: согласие пациента, наличие заключения пренатального консилиума, обращение в указанные сроки. В целях подтверждения наличия медицинских показаний и получения информированного добровольного согласия пациента перед прерыванием проводится врачебная комиссия, порядок работы которой и ее состав определяет главный врач медицинской организации, где будет проводиться прерывание.

6. При выявлении позднеманifestирующих врожденных аномалий (пороков развития) у плода в перинатальный период (22 недели беременности и более), а также при несвоевременном обращении для прерывания беременности женщины, у которой наличие пороков развития у плода было установлено в ранние сроки, определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется в Родильном доме N 17 перинатальным консилиумом врачей (перинатальный консилиум). Порядок деятельности перинатального консилиума определяется действующими нормативными актами и положением о перинатальном консилиуме, утвержденном согласно настоящему распоряжению.

7. В случае постановки диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода и/или хромосомных аномалий, несовместимых с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, по решению перинатального консилиума независимо от срока беременности (позднее прерывание) устанавливаются медицинские показания для прерывания беременности.

8. Прерывание беременности (родоразрешение) в 22 недели и более по территориальной программе проводится в Родильном доме N 17. Основанием для прерывания являются: согласие пациента, наличие заключения перинатального консилиума. В целях подтверждения наличия медицинских показаний и получения информированного добровольного согласия пациента перед прерыванием проводится

---

врачебная комиссия, порядок работы которой и ее состав определяет главный врач данной медицинской организации. Условием прерывания в сроке 22 недели и более при наличии врожденных аномалий (пороков развития) у плода, несовместимых с жизнью, является согласие беременной женщины о проведении перед искусственным прерыванием беременности остановки сердечной деятельности плода.

9. В целях недопущения позднего прерывания беременности в случае определения до 22 недель наличия показаний, связанных с состоянием плода, медицинские организации, ответственные за оказание данной медицинской помощи, обязаны обеспечить незамедлительное начало мероприятий, входящих в их компетенцию, при обращении к ним указанной группы пациентов.

---