

## Пренатальний скринінг I триместру з розрахунком ризику прееклампсії, Astraia (PAPP-A, ХГЛ, PLGF)

Дата народження: 24 квітня 1993  
Дата дослідження: 12 січня 2023

№ пацієнта: 123456798

### Характеристики та анамнез матері

Етнічне походження: Європеїдна (європейці, мешканці Близького Сходу, Північної Африки, Латинської Америки).

Порядковий номер пологів: 0; Спонтанні пологи в 16-30 тижнів: 0.

Материнська вага: 58,0 кг; Зріст: 165,0 см.

Паління при цій вагітності: ні; Цукровий діабет (diabetes mellitus): ні; Хронічна гіпертензія: немає;

Системний червоний вовчак: немає; Антифосфоліпідний синдром: немає; Випадки ПЕ у родоводі: немає.







Запліднення: природне;

1-й день о/м:

### УЗД в I-му триместрі

Термін вагітності: 12 тиж. + 4 днів за КТР

ОДП за даними УЗД: 22 липня 2023

Знахідки	звичайна маткова вагітність	
Серцебиття	візуалізується	
ЧСС	161 скор./хвил.	
Куприко-тім'яний розмір (КТР)	60,5 мм	
Комірцевий простір (КП)	1,50 мм	
Біпаріетальний розмір (БПР)	20,5 мм	
Окружність голови (ОГ)	73,5 мм	
Окружність живота (ОЖ)	59,0 мм	
Довжина стегна (ДС)	8,0 мм	
Довжина цервікального каналу:	47,5 мм	

### Маркери хромосомної патології:

Кістка носу: наявна.

### Біохімічний скринінг материнської сироватки

Зразок **123456789**, одержано: 17 січня 2023, дослідження виконано: 17 січня 2023.

Вільна бета-субодиниця ХГ	26,00 МО/л	Roche	відповідає	0,794 МоМ
PAPP-A	2,660 МО/л	Roche	відповідає	0,488 МоМ
PIGF	19,630 пг/мл	Roche	відповідає	0,328 МоМ

### Біофізичні Маркери

Середній ПІ маткових артерій: 1,200      відповідає 0,710 МоМ

### Розрахунок ризику

Пацієнтці надано всі необхідні пояснення та одержано її поінформовану згоду.

## Лікар УЗД, сертифікований в FMF:

Патологічний стан	Базовий ризик	Індивідуальний комбінований ризик
Трисомія 21	1 на 669	1 на 3071
Трисомія 18	1 на 1607	<1 на 20000
Трисомія 13	1 на 5047	1 на 7485

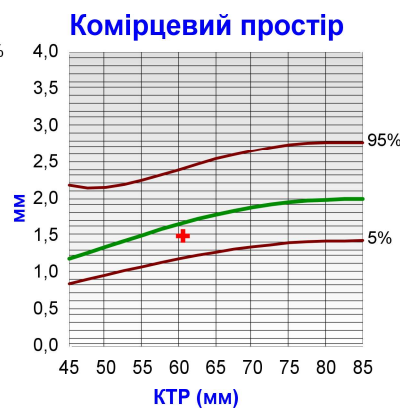
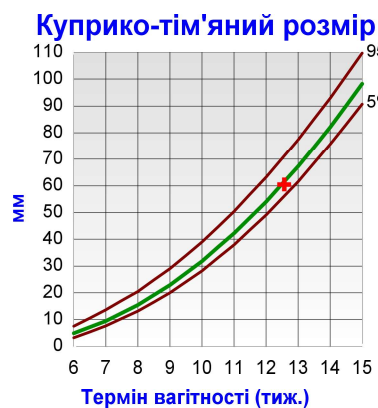
Преєклампсія до 37 тижнів	1 на 84
Затримка росту плода до 37 тижнів	1 на 45
Передчасні пологи до 34 тижнів	1 на 2334

Базовий ризик по анеуплоїдії ґрунтується на материнському віці (29 років). Індивідуальний комбінований ризик – це ризик на момент скринінгу, розрахований на основі базового ризику, ультразвукових ознак (товщина комірцевого простору плода, носова кістка, ЧСС плода) та біохімічних маркерів материнської сироватки (PAPP-A, вільний бета-ХГ, PIGF).

Ризики для преєклампсії та затримка росту плода засновані на демографічних даних матері, соматичному та акушерському анамнезі, Доплері маткових артерій, PIGF у сироватці та PAPP-A у сироватці. Ризик передчасних пологів до 34 тижнів базується на даних матері, акушерському анамнезі та довжині цервікального каналу.

Медіани біофізичних та біохімічних маркерів, що використовуються для обчислення МоМів, скореговані, як необхідно, за кількома характеристиками матері, включаючи расове походження, вагу, зріст, паління, метод запліднення та порядковий номер пологів.

Визначений ризик розраховано за допомогою програмного забезпечення FMF-2018 (версія 4.4) і засновано на даних поширених наукових досліджень, координуваних Fetal Medicine Foundation (UK Registered charity 1037116). Ризик вважається дійсним тільки тоді, коли УЗД проведене фахівцем, який акредитований у Fetal Medicine Foundation і проходить регулярний аудит своїх результатів (див. www.fetalmedicine.org).



## Зауваження

За результатами обрахунку вагітну віднесено до групи низького ризику Трисомії 21, групи низького ризику Трисомії 13, групи низького ризику Трисомії 18 у плода.

Вагітну віднесено до групи високого ризику преєклампсії.

Увага! Остаточне рішення щодо оцінки ступенів ризику приймає лікар. Рекомендована консультація лікаря. Оцінку ризиків Трисомій проведено відповідно клінічної настанови, заснованої на доказах «Нормальна вагітність» МОЗ України від 09.08.2022 (Реєстровий № КН 2022-1437).

Оцінку ризиків преєклампсії проведено відповідно рекомендацій FMF (Tan MY, Syngelaki A, Poon LC, Rolnik DL, O'Gorman N, Delgado JL, Akolekar R, Konstantinidou L, Tsavdaridou M, Galeva S, Ajdacka U, Molina FS, Persico N, Jani JC, Plasencia W, Greco E, Papaioannou G, Wright A, Wright D, Nicolaidis KH. Screening for pre-eclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks' gestation. Ultrasound Obstet Gynecol 2018; 52: 186-195.).

Важливо! Рекомендований проміжок між датою проведення УЗД та датою забору крові складає не більше 48 годин. У разі тривалого періоду від дати проведення УЗД до дати забору крові (>48 год), показники розрахунку можуть істотно відрізнятися.

Лікар: Кузнець М.І.