

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Министерство здравоохранения <small>(наименование исполнительного органа)</small> Владимирской области
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В РЕЕСТРЕ « 28 » 04 2026 г.
Номер государственной регистрации № <u>МЗВО/2026-03Н</u>

ПРИКАЗ

28.04.2026

№ **13-н**

*Об организации работы кабинетов
антенатальной охраны плода и организации
проведения пренатальной (дородовой)
диагностики на территории Владимирской
области*

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.09.1998 № 268 «О мониторинге врожденных пороков развития у детей», 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 и (или) наследственными заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2025 № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», постановлением Правительства Владимирской области от 28.12.2023 № 1011 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Владимирской области», в целях обеспечения своевременного выявления хромосомных аномалий и пороков развития плода, снижения перинатальной и младенческой смертности, предупреждения рождения детей с наследственными и врожденными заболеваниями, снижения частоты развития больших акушерских синдромов п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области (далее – медицинская организация), на базе которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода, осуществляющие проведение скринингового ультразвукового исследования в сроки 11-14 недель и 18-21 неделя беременности у женщин и забор образцов крови в сроки 11-14 недель беременности у женщин для определения материнских сывороточных маркеров, свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина, согласно приложению № 1.

1.2. Правила проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (далее – Правила) согласно приложению № 2.

1.3. Схему маршрутизации беременных женщин в кабинеты антенатальной охраны плода (далее – Схема маршрутизации) согласно приложению № 3.

1.4. Форму отчета о реализации мероприятий по пренатальной диагностике на хромосомные аномалии, врожденные пороки развития плода, большие акушерские синдромы и по фетальной хирургии (далее – Форма отчета) согласно приложению № 4.

2. Руководителям медицинских организаций обеспечить:

2.1. Своевременное направление беременных женщин в кабинеты антенатальной охраны плода согласно Схеме маршрутизации в соответствии с Правилами.

2.2. Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка при сроке 34-36 недель в соответствии с Правилами.

2.3. Информирование населения о порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики.

2.4. Направление ежемесячного отчета о проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, согласно Форме отчета.

2.5. Направление извещения на ребенка с врожденными пороками развития (далее – ВПР) в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» в течение двух рабочих дней с момента выявления ребенка с ВПР.

3. Медицинским организациям, имеющим в своей структуре родильные отделения, родильным домам обеспечить направление Формы отраслевой статистической отчетности № 60, Формы государственной статистической отчетности № 32 в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Медицинским организациям, указанным в приложении № 1, обеспечить проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в соответствии с Правилами.

5. Главному врачу ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»:

5.1. Организовать на базе медико-генетической консультации отделение пренатальной диагностики.

5.2. Обеспечить:

5.2.1. Консультирование женщин, отнесенных к группе высокого риска (1:100 и выше) по результатам проведения скринингового исследования в сроке 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней беременности, врачом-генетиком медико-генетической консультации.

5.2.2. Проведение повторного ультразвукового скринингового исследования всех беременных с целью подтверждения группы высокого риска.

5.2.3. Сбор и анализ Форм отчета, представленных медицинскими организациями, и направление ежемесячного сводного отчета в отдел детства и родовспоможения Министерства здравоохранения Владимирской области в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

6. Главному врачу ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр» обеспечить заполнение и направление в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» пунктов 1, 10, 32-45 Формы отчета ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, на адрес электронной почты irinina_n@vladokb.ru.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Владимирской области, курирующего вопросы организации оказания медицинской помощи населению.

8. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. Министра



Н.Е. Зиновьева

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
от 28.04.2026 № 13-н

Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области, на базе которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода, осуществляющие проведение скринингового ультразвукового исследования в сроки 11-14 недель и 19-21 неделя у беременных женщин и забор образцов крови у беременных женщин в сроки 11-14 недель для определения материнских сывороточных маркеров, свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина

1. ГБУЗ ВО «Центральный родильный дом г. Владимира»
2. ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»
3. ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница №1»
4. ГБУЗ ВО «Центральная районная больница № 2»
5. ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»



Правила проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в кабинетах антенатальной охраны плода

Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области (далее – медицинская организация) осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи в период беременности, утвержденным приказом Минздрава России от 19.12.2025 № 747н «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Все беременные женщины, вставшие на учет по беременности в медицинской организации, при сроках беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней и 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней направляются на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка в кабинет антенатальной охраны плода в соответствии со Схемой маршрутизации, утвержденной данным приказом.

Все беременные женщины при сроке беременности 34 недели 0 дней – 35 недель 6 дней проходят пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка в медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение за течением беременности, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающей в том числе работу (услугу) по ультразвуковой диагностике. В случае отсутствия у медицинской организации указанной лицензии, беременная направляется в кабинет антенатальной охраны плода согласно Схеме маршрутизации.

С беременной женщиной проводится разъяснительная беседа о необходимости проведения данного вида обследования в указанные сроки беременности и определяется дата его проведения.

В кабинете антенатальной охраны плода осуществляется:

- ультразвуковое исследование в сроке беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней, 18 недель 0 дней - 20 недель 6 дней врачами ультразвуковой диагностики, прошедшими повышение квалификации по специальности «ультразвуковая диагностика» по вопросам ультразвуковой диагностики развития плода (пренатальный (дородовой) скрининг и имеющими FMF-сертификат. Норма нагрузки на врача ультразвуковой диагностики составляет не менее 2500 скрининговых исследований в год.

- забор крови для биохимического скрининга материнских сывороточных маркеров хромосомной патологии плода (РАРР-А белок и свободный β -ХГЧ) в сроке беременности 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней, желателно в день выполнения ультразвукового исследования (далее – УЗИ), и транспортировки образцов крови в клиничко-диагностическую лабораторию лабораторной службы Консультативно-диагностического центра ГБУЗ ВО «Областная клиническая

больница» (далее – лаборатория). Если забор крови осуществляется в другой день, необходимо указать дату забора крови в стандартном талоне-направлении.

Забор крови осуществляется в стерильные пробирки с разделительным гелем, которые центрифугируются через 30 мин после взятия образцов крови при частоте 1000-2000 оборотов в минуту. Срок хранения пробирок с образцами крови в холодильнике – до двух суток.

- оформление стандартного талона-направления установленного образца на исследование сывороточных маркеров (РАРР-А белок и свободный β -ХГЧ) у женщины в сроке 11 недель 0 дней - 13 недель 6 дней беременности с данными УЗИ для расчета рисков хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии. Маркировка стандартного талона-направления одним штрих-кодом.

- регистрация беременных, прошедших скрининговое обследование.

Транспортировка образцов крови беременных женщин осуществляется в контейнерах-холодильниках вместе со стандартным талоном-направлением не реже 1 раза в 3 дня.

Беременные, отнесенные к группе высокого риска по хромосомной патологии (1:100 и выше) по результатам скрининга 1 триместра, в течение двух рабочих дней с момента получения результатов обследования направляются лечащим врачом акушером-гинекологом на консультацию врача-генетика индивидуально для повторного УЗИ скрининга, подтверждения высокой группы риска и определения показаний к проведению инвазивной диагностики.

Беременные, отнесенные к группе высокого риска по синдрому задержки развития плода, наличию рисков преэклампсии и преждевременных родов (1:100 и выше) по результатам скрининга 1 триместра, в течение семи рабочих дней с момента получения результатов обследования направляются лечащим врачом акушером-гинекологом на консультацию в консультативно-диагностический кабинет ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр».

Форменные бланки с результатами обследования и расчетом группы риска печатаются в одном экземпляре и возвращаются в кабинет антенатальной охраны плода.

Результаты скринингового УЗИ 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в сроке 11-14 недель беременности, форма которого предусмотрена приложением № 7 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н, и выдаются на руки беременной.

Беременные, не прошедшие пренатальный скрининг 1 триместра, также направляются на пренатальный скрининг 2 триместра в кабинет антенатальной охраны плода ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр».

Результаты скринингового УЗИ 18 недель 0 дней – 20 недель 6 дней отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в сроке 19-21 неделя беременности, форма которого предусмотрена приложением № 9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю

«акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н, и также выдаются на руки беременной.

Результаты скринингового УЗИ 34 недель 0 дней – 35 недель 6 дней отражаются в протоколе скринингового ультразвукового исследования женщин в сроке 19-21 неделя беременности, форма которого предусмотрена приложением № 9 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н, и также выдаются на руки беременной.



**Схема маршрутизации беременных женщин
в кабинеты антенатальной охраны плода**

Наименование медицинских организаций, на базе которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода	Наименование территорий (медицинских организаций), из которых направляется беременная женщина для проведения пренатальной (дородовой) диагностики
ГБУЗ ВО «Центральный родильный дом г.Владимира»	ГБУЗ ВО «Центральный родильный дом г.Владимира», ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г.Владимира», Юрьев-Польский район, Собинский район, Петушинский район, ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира», ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г.Владимира», Гусь-Хрустальный район Судогодский район
ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»	ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г.Владимира», ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г.Владимира имени Л.К. Кирилловой», Суздальский район, ЗАТО г. Радужный ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г.Владимира»
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	Александровский район, Киржачский район, Кольчугинский район
ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница № 1»	Ковровский район, Камешковский район, Вязниковский район
ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	Муромский район, Меленковский район, Селивановский район, Гороховецкий р-н



Форма отчета о реализации мероприятий по пренатальной диагностике на хромосомные аномалии (ХА), врожденные пороки развития плода (ВПР), большие акушерские синдромы и по фетальной хирургии

наименование медицинской организации

№ п/п	Наименование показателя	Отчетный период (месяц, год)
Пренатальная диагностика ХА и ВПР		
1	Взято женщин на учет по беременности всего	
	Из них в сроке до 14 недель	
2	Число женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка на экспертном уровне в сроке 11-14 недель, всего	
3	Число женщин, не прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка на экспертном уровне в сроке 11-14 недель, всего	
	Из них	
	из-за позднего (позже 14 недель) обращения в медицинскую организацию для постановки на учет по беременности	
	из-за отказа от обследования на экспертном уровне другие причины	
4	Число беременных, отнесенных в группу высокого риска по хромосомной патологии у плода по данным пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на экспертном уровне в сроке 11-14 недель, всего	
5	Число беременных группы высокого риска по хромосомной патологии у плода, направленных на инвазивную пренатальную диагностику, всего	
	число прошедших инвазивное обследование	
	отказавшихся от инвазивного обследования	
6	Количество проведенных инвазивных процедур, всего	
	биопсия ворсин хориона	
	плацентоцентез	
	амниоцентез	
	кордоцентез	

7	Выявлено хромосомной патологии у плода, всего			
	Синдром Дауна			
	Синдром Эдвардса			
	Синдром Патау			
	Синдром Шерешевского-Тернера			
	Синдром Кляйнфельтера			
	Другие хромосомные аномалии (указать)			
8	Выявлено плодов с анатомическими дефектами (ВПР) в группе женщин, прошедших комплексное обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка, всего			
9	Число пациентов, прошедших через региональный перинатальный консилиум			
10	Число проведенных телемедицинских консультаций с федеральным центром			
11	Число пациентов, направленных на федеральный перинатальный консилиум			
12	Структура и число выявленных ВПР			
	Группа 1. Основные хромосомные аномалии (количество)			
	Группа 2. Основные ВПР (количество)			
	Группа 3.	Группа 3.1. ВПР, требующие экстренного или срочного оперативного лечения в период новорожденности		
		Группа 3.2. ВПР, требующие обследования, возможно отсроченное оперативное вмешательство после рождения		
	Группа 4.	Группа 4.1. Критические пороки сердца плода, требующие кардиохирургического вмешательства		
		Группа 4.2. Врожденные пороки сердца плода, требующие оперативного вмешательства до трех месяцев жизни		
	Группа 5. ВПР, требующие активного диспансерного наблюдения			
Исходы беременности при ХА и ВПР				
13	Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего:			
	в сроке беременности до 14 недель			
	в сроке беременности до 22 недель			
	в сроке беременности после 22 недель			
	из них:			

	по хромосомной патологии	
	по нежизнеспособным ВПР	
14	Из числа прерванных беременностей диагноз подтвержден патологоанатомически	
15	Число женщин, отказавшихся от прерывания беременности	
16	Число родившихся детей с пороками у женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка	
	из них: не диагностированы при обследовании	
17	Число родившихся детей с пороками у женщин, не прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка	
18	Выписка детей с ВПР/ХА домой	
19	Перевод детей с ВПР/ХА в стационар, оказывающий специализированную помощь (хирургический, кардиологический, нейрохирургический)	
20	Аntenатальная гибель плода с ВПР/ХА	
21	Младенческая смертность от ВПР/ХА	
22	Паллиативная помощь ребенку с ВПР/ХА	
Внутриутробные вмешательства		
23	Общее количество внутриутробных вмешательств	
24	Фето-фетальный трансфузионный синдром	
25	Синдром обратной артериальной перфузии	
26	Крестцово-копчиковая тератома	
27	Аденоматоз легкого	
28	Обструкция нижних отделов мочевыводящих путей	
29	Врожденная диафрагмальная грыжа	
30	Амниотические тяжи	
31	Внутриутробная коррекция Spina bifida	
Скрининг на большие акушерские синдромы		
32	Выявлен высокий риск преэклампсии по данным 1го скрининга	
33	Проводилась профилактика аспирином в группах высокого риска (назначена до 16 недель беременности)	
34	Число женщин с умеренной преэклампсией во время беременности, родов из группы высокого риска	
35	Число женщин с умеренной преэклампсией во время беременности, родов (всего)	

36	Число женщин с тяжелой преэклампсией во время беременности, родов, послеродового периода из группы высокого риска	
37	Число женщин с тяжелой преэклампсией во время беременности, родов, послеродового периода (всего)	
38	Число женщин с эклампсией во время беременности, родов, послеродового периода из группы высокого риска	
39	Число женщин с эклампсией во время беременности, родов, послеродового периода (всего)	
40	Количество женщин с высоким риском задержки роста плода по данным 1го скрининга	
41	Количество новорожденных малых к сроку гестации из групп высокого риска	
42	Количество новорожденных малых к сроку гестации (всего)	
43	Число женщин с высоким риском преждевременных родов по данным 1го скрининга	
44	Число женщин с преждевременными родами из группы высокого риска	
45	Общее количество преждевременных родов	

