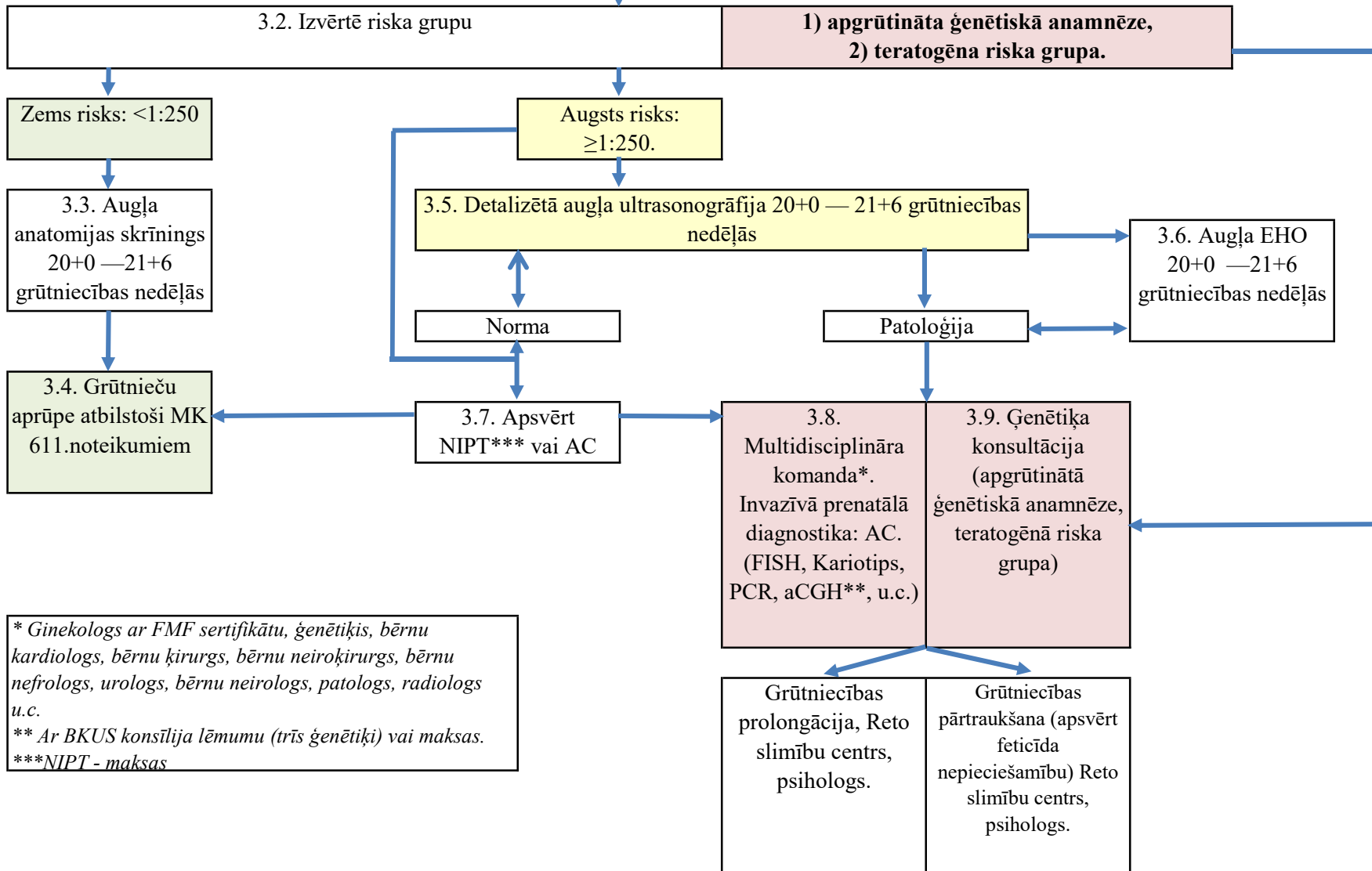


Klīniskais ceļš. Augļa hromosomālās patoloģijas skrīnings II trimestrī.

3.1 Bioķīmisko skrīningu otrajā grūtniecības trimestrī (>15+0 grūtniecības nedēļas) veic, ja:
 1) netika veikts I grūtniecības trimestra skrīnings,
 2) pēc ultrasonogrāfijas speciālista vai ģenētiķa lēmuma.



* Ginekologs ar FMF sertifikātu, ģenētiķis, bērnu kardiologs, bērnu ķirurgs, bērnu neuroķirurgs, bērnu nefrologs, urologs, bērnu neirologs, patologs, radiologs u.c.

** Ar BKUS konsīlija lēmumu (trīs ģenētiķi) vai maksas.

***NIPT - maksas

PE - preeklampsija IUAAA - intrauterīna augļa augšanas aizture TORCH - Toxoplasma gondii, Other, Rubella, Citomegalovirus, Herpes Simplex. US - ultrasonogrāfija PAC - perinatālās aprūpes centrs BKUS - Bērnu klīniskā universitātes slimnīca IeAAA - iedzimta augļa attīstības anomālija	NIPT - neinvazīva prenatalā testēšana (ārpussūnu DNS analīze) DNS - dezoksiribonukleīnskābe SLO - Smith - Lemli - Opitz sindroms XLI - X-saistītā ihtioze SOD - Septooptiskā displāzija BWS - Beckwith - Wiedemann sindroms AFP - alfa-feto-proteīns
---	---

<p>Koks dziļumā, atbilstoši numerācijai:</p> <p>3.1. Trīskāršs skrīninga tests II grūtniecības trimestrī. Veic bioķīmisko analīzi mātes asinīs: Alfa fetoproteīns (AFP), Horiogonadotropais hormons (hCG) un brīvais estriols (uE3). Šī testa sensitivitāte ir 60%, un viltus-pozitīvo rezultātu īpatsvars 5%. Izmantojot šo metodi, var veikt skrīningu arī uz nervu caurulītes defektiem, gastrošīzi, omfalocēli, placentas disfunkciju. Svarīgi, ka šis skrīnings ir domāts ne tikai aneiploīdiju riska izvērtēšanai, bet arī citu ģenētisku slimību gadījumā. Estriola līmeņa izmaiņas var norādīt uz, piemēram, XLI, SLO, SOD, bet AFP - uz BWS. Bioķīmisko skrīningu ir jāveic 15-20+6 grūtniecības nedēļās, optimāli 15-17 nedēļās.</p> <p>3.2. Atverās Pielikums Nr 2. Augsta riska grūtniecība nevēlamam iznākumam. 3.3. Atverās Klīniskais ceļš. Augļa anatomijas US skrīnings II trimestrī. 3.4. Atverās saite uz MK 611.noteikumiem 1.pielikumu. Pieejams internetā: https://likumi.lv/doc.php?id=140695. 3.5. Atverās Klīniskais ceļš. Augļa anatomijas US skrīnings II trimestrī. 3.6. Atverās Pielikums Nr 3. Augsta riska grūtniecība iedzimtai augļa sirdskaitei.</p> <p>3.7 Papildus izmekējumi (NIPT vai AC) tiek veikti pēc prenatalās diagnostikas ārsta eksperta uzskatiem. Neinvazīvs prenatalā tests (NIPT). Šo izmekējumu veic pēc prenatalās diagnostikas ārsta eksperta lēmuma. Ārpussūnu brīvais DNS skrīnings izvērtē DNS spirāles īsos segmentus mātes asinīs un var tikt pielietots kā skrīnings vairākām augļa patoloģijām. Augļa DNS komponenti nonāk mātes asins cirkulācijā primāri no placentāro ārpussūnušūnu apoptozes vai ieprogramētās šūnu nāves produktiem un sastāda aptuveni 3-13% no visu ārpussūnu brīvo DNS mātes asinīs. Šis daudzums palielinās grūtniecībai progresējot un izzūd pēc dzemdībām. Brīvo ārpussūnu DNS var tikt pielietots, lai identificētu augļa dzimumu, augļa rēzus faktoru, atklāt pārmantotās autosomāli dominantas slimības. Skrīningu var veikt sākot no 9. grūtniecības nedēļas līdz dzemdībām un piedāvā augstāko atklāšanas līmeni Dauna sindroma gadījumā: vairāk nekā 98% atklāšanas līmenis un skrīninga pozitīvo līmeni mazāku par 0,5%. Patau un Edwardsa sindroma gadījumā šī rādītāji ir zemāki. Testa trūkums ir dārdzība, tas nav iekļauts antenatālās aprūpes programmā, valsts apmaksātā tarifa grozā. Nav plānots iekļaut testu zema riska grūtnieču populācijā. Augļa ūdeņu analīze jeb amniocentēze (AC) – invazīvā diagnostikas procedūra, kuru lieto, lai prenatali atklātu augļa ģenētiskas patoloģijas. Procedūras laikā transabdomināli, ultrasonogrāfijas kontrolē, ievieto adatu amnija pūslī un atsūc 20-25 ml augļa ūdeņus. Augļa ūdeņi satur augļa šūnas, t.sk. DNS materiālu. Amniocentēzi veic no 16.līdz 20.grūtniecības nedēļām. Izvēle starp NIPT un AC ir atkarīga no vairākiem faktoriem (mātes vecums, riska faktori, ģenētiskā anamnēze, bioķīmiskā un kombinētā riska aprēķins, mātes maksātspēja, ultrasonogrāfijas atrade). To lemj prenatalās diagnostikas speciālists. Pacientei ir tiesības pēc informācijas saņemšanas izvēlēties papildus izmekējuma veidu. Jāpiebilst, ka NIPT nav vēlams izmantot, ja ultrasonogrāfiski ir konstatētas augļa struktūras defekti.</p> <p>3.8. Multidisciplināra komanda tiek iesaistīta, ja US laikā konstatē iedzimtu augļa attīstības anomāliju. Tālākie izmekējumi pēc konsīlija lēmuma.</p>
--

3.9. Atverās Pielikums Nr 2. Augsta riska grūtniecība nevēlamam iznākumam.

Saistītie dokumenti:

- Klīniskais algoritms. Hromosomālo patoloģiju un augļa anatomijas skrīnings 2. trimestrī (zema riska grūtniecība)
- Klīniskais algoritms. Hromosomālo patoloģiju un augļa anatomijas skrīnings 2. trimestrī (augsta riska grūtniecība)
- pielikums Nr 2. Augsta riska grūtniecība nevēlamam iznākumam.
- pielikums Nr 3. Augsta riska grūtniecība iedzimtai augļa sirdskaitei.
- Klīniskais ceļš. Augļa anatomijas US skrīnings II trimestrī.