

## Klīniskais algoritms. Augļa hromosomālo patoloģiju un anatomijas skrīnings II grūtniecības trimestrī (augsta riska grūtniecība)

9.1. Pirmreizēja vizīte grūtniecības laikā <14 grūtniecības nedēļām  
pie ginekologa, dzemdību speciālista, vecmātes, ģimenes ārsta, kas vada grūtniecību

### 9.2. AUGSTA riska grūtniecība

9.3. Nosūtījums uz II trimestra bioķīmisko skrīningu un augļa ultrasonogrāfiju.  
Veic bioķīmisko analīzi mātes asinīs: Alfa fetoproteīns (AFP), Horiogonadotropais hormons (hCG) un brīvais estriols (uE3).  
Izmantojot šo metodi, var veikt skrīningu arī uz nervu caurulītes defektiem, gastrošīzi, omfalocēli, placentas disfunkciju.  
Bioķīmisko skrīningu ir jāveic 15+0 - 20+6 grūtniecības nedēļās, optimāli 15 - 17 nedēļās.

9.4. Ultrasonogrāfijas speciālists ar metodes sertifikātu augļa US veic II trimestra ultrasonogrāfiju un papildina nosūtījuma veidlapu uz II trimestra bioķīmisko skrīningu.

9.5. Pēc skrīninga rezultātiem, grūtniece var palikt augsta riska grupā vai pāriet uz azema riska grupu.

9.6. ZEMA riska grūtniecība turpina antenatālu aprūpi atbilstoši MK Nr. 611 un plāno augļa anatomijas skrīningu 20 - 22 grūtniecības nedēļās.

9.7. AUGSTA riska grūtniecību uz hromosomālām augļa patoloģijām (pēc II trimestra bioķīmijas; pēc US marķieriem; pēc ģenētiskās konsultācijas, aprūtinātas ģenētiskās anamnēzes dēļ), piedāvā:  
1) NIPT (maksas);  
2) amniocentēzi.

9.8. AIZDOMAS PAR AUGĻA STRUKTŪRAS DEFEKTIEM (IeAAA, augsts AFP) nosūta uz multidisciplināru speciālistu konsultāciju/konsīliju BKUS MĢPDK (bērnu kardiologi, bērnu ķirurgi, bērnu neiroķirurgi, bērnu ortopēdi, bērnu nefrologi, radiologi u.c.).

9.9. AUGSTA riska grūtniecību uz PE vai IUAAA:  
1) IUAAA skrīninga algoritms - dinamiska augļa novērošana,  
2) apstiprinātu PE un/vai IUAAA nosūta uz PAC

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 (ārpusšūnu DNS analīze)  
DNS - dezoksiribonukleīnskābe  
SLO - Smith - Lemli - Opitz sindroms  
XLI - X-saitītā ihtioze  
SOD - Septooptiskā displāzija  
BWS - Beckwith - Wiedemann sindroms  
AFP - alfa-feto-proteīns

Koks dziļumā, atbilstoši numerācijai:

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

9.3. Uz I trimestra skrīningu nosūta speciālists, kas vada grūtniecību (ginekologs, dzemdību speciālists, vecmāte, ģimenes ārsts).

9.4. Atverās Klīniskais ceļš. Augļa anatomijas US skrīnings II trimestrī.

9.5. Grūtniece nonāk zema riska grupā, ja risks ir  $<1:250$ . Grūtniece paliek augsta riska grupā, ja: 1) risks  $\geq 1:250$ , 2) pozitīvi US marķieri.

9.6. Atverās Klīniskais ceļš. Augļa anatomijas US skrīnings II trimestrī, un atverās saite uz MK 611.noteikumiem 1.pielikumu. Pieejams internetā: <https://likumi.lv/doc.php?id=140695>).

9.8. Uz multidisciplināru konsiliju BKUS var nosūtīt jebkurš speciālists.

9.9. Uz PAC var nosūtīt jebkurš speciālists.

Saisītītie dokumenti:

- Klīniskais ceļš. Augļa anatomijas US skrīnings II trimestrī.
- Pielikums Nr. 2. Augsta riska grūtniecība nevēlamam iznākumam.