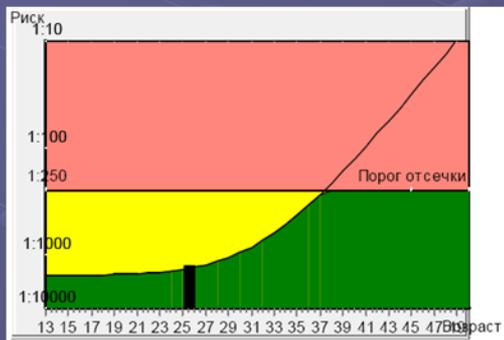


Пренатальный скрининг: клинические случаи и подводные камни



Е.Ю.Кузина

Клиники и лаборатории ЦИР

Новосибирск, 2008 г.

Основа грамотного пренатального скрининга

- УЗИ высокого уровня на сроке 10-13 недель
- Точное определение биохимических маркеров
- **Полная информация о пациентке и клиническое мышление врача.**

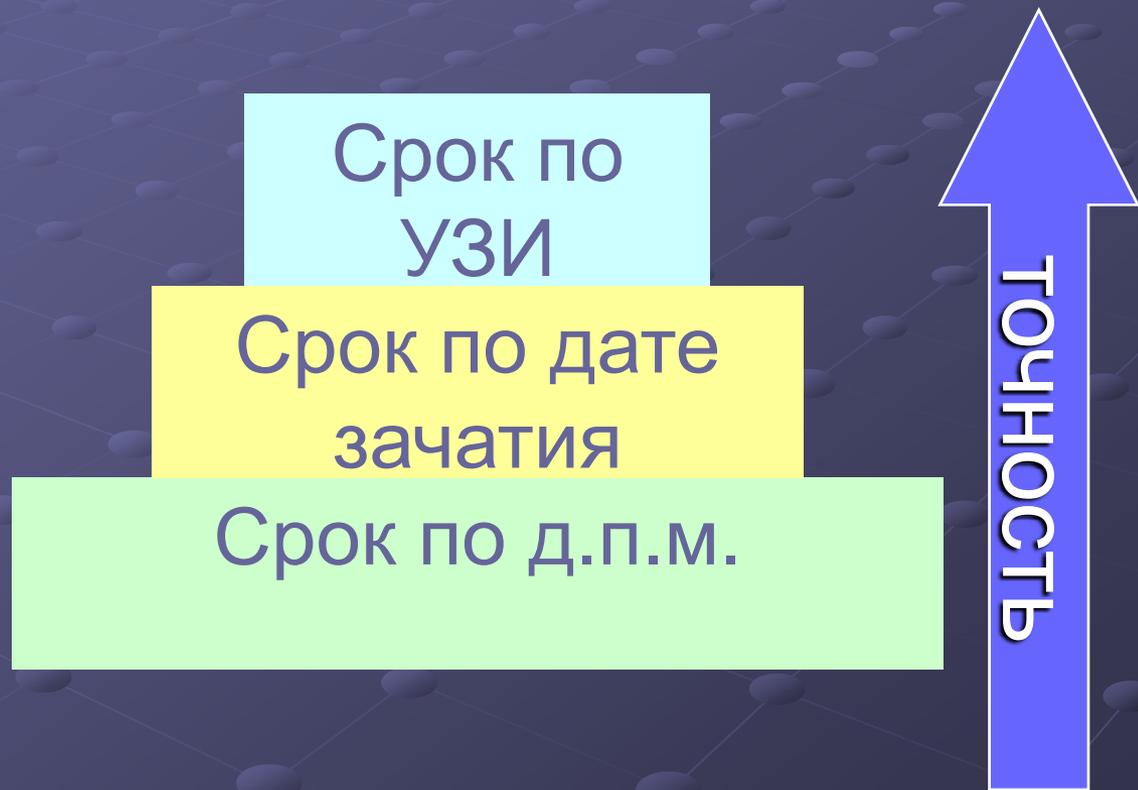
Виды скрининга

- Биохимический скрининг:
 - Св.ХГЧ и РАРР-А в 1 триместре
 - ХГЧ, св.эстриол и АФП во 2 триместре
- УЗ-скрининг
- Комбинированный скрининг
 - УЗИ
 - Биохимические маркеры

Другие данные, используемые при расчетах МоМ

- Срок беременности
- Возраст матери
- Масса тела матери
- Количество плодов (1 или 2!)
- Курение (*снижение PAPP-A*)
- ЭКО (*повышение ХГЧ и св.ХГЧ и снижение св.эстриола и PAPP-A*)
- Сахарный диабет (*снижение АФП и св.эстриола*)
- Расовая принадлежность (*например, у афроамериканок уровень PAPP-A на 35% выше*)

Вопрос первый: Определение срока беременности.



Идеальным является определение срока по данным УЗИ

Data for the determination of the gestation age

Method	Ultrasound data	Calculate/ Delete	Calculated gestational age week+days Scan date	week+days Sample Date	Select
For nuchal translucency screening: Enter CRL value					
CRL Robinson	39		10 + 4	16 + 2	<input type="radio"/>
CRL date	12.03.05				
For nuchal translucency screening: Enter CRL value					
CRL own table					<input type="radio"/>
CRL date					
BPD Hadlock	29		15 + 2	16 + 4	<input checked="" type="radio"/>
BPD date	12.04.05				
BPD own table					<input type="radio"/>
BIP date					
Use this option, if you do not know, if the scan method has was BPD or CRL. No nuchal translucency screening possible!					
Ultrasound date					<input type="radio"/>
Sample Date	21.04.05			16 + 1	<input type="radio"/>
Delivery date					<input type="radio"/>
Date of conception					<input type="radio"/>
Last Menstrual Period	24.12.04		Cycle length 28	16 + 6	<input type="radio"/>

Клинический случай 1

*Пациентка А., 33 лет, без
дополнительных факторов риска.*

Срок беременности по д.м.п. – 12+5

РИСК ВЫСОКИЙ. ТРЕБУЕТ ВНИМАНИЯ.

Скорректированные МоМ и вычисленные риски			
св.бета-ХГЧ	62,4 ng/ml	1,69	Скорр.МоМ
РАРР-А	1,43 mIU/ml	0,52	Скорр.МоМ

Риск Тр.21 без уч.ТВП

1:229

высокий риск

Возрастной риск

1:606

Как расценивать эти данные?

После получения результата пациентка прошла экспертное ультразвуковое исследование в ЦИР.

Срок беременности по КТР – 11+1, ТВП 1,1. **РИСК НИЗКИЙ.**

Скорректированные МоМ и вычисленные риски			
св.бета-ХГЧ	62,4 ng/ml	1,14	Скорр.МоМ
PAPP-A	1,43 mIU/ml	0,99	Скорр.МоМ

Риск Тр.21 без уч.ТВП
1:2711
ниже возр.риска

Возрастной риск
1:603

Частая ошибка при определении срока беременности:

Следует проверить, правильно ли
вычислен срок беременности при ЭКО.

Дата зачатия = дата подсадки –
возраст эмбриона (3/5 дней)

Срок беременности и выбор скрининга

Клинический случай 2

Пациентка А., 35 лет, без дополнительных факторов риска.

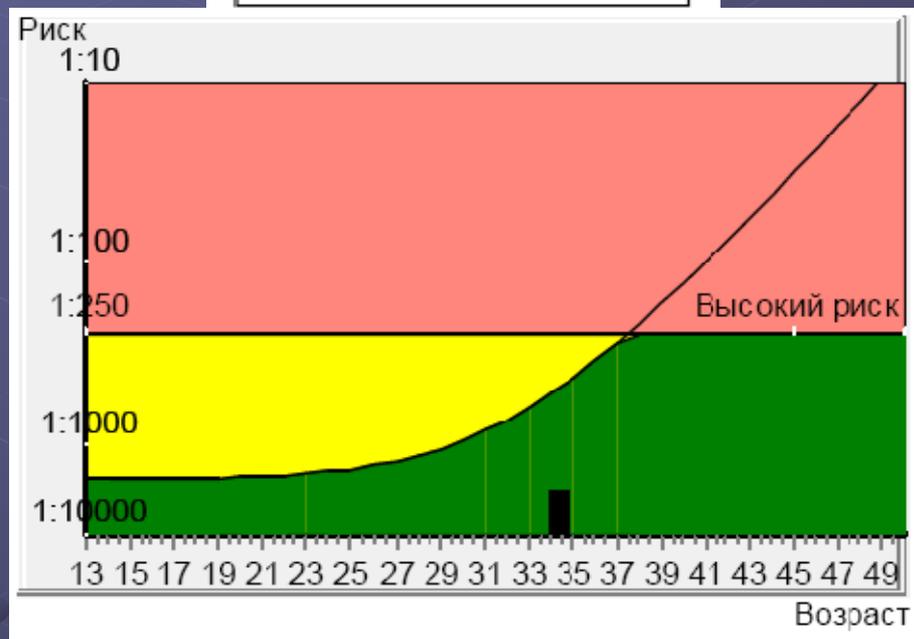
Срок беременности по д.м.п. – 14+1 при цикле 28 дней, проведение расчетов невозможно.

Срок беременности по д.м.п. – 13+6 при цикле 30 дней

При расчете рисков в двойном тесте:

Срок беременности по д.м.п. – 13+6 при цикле 30 дней

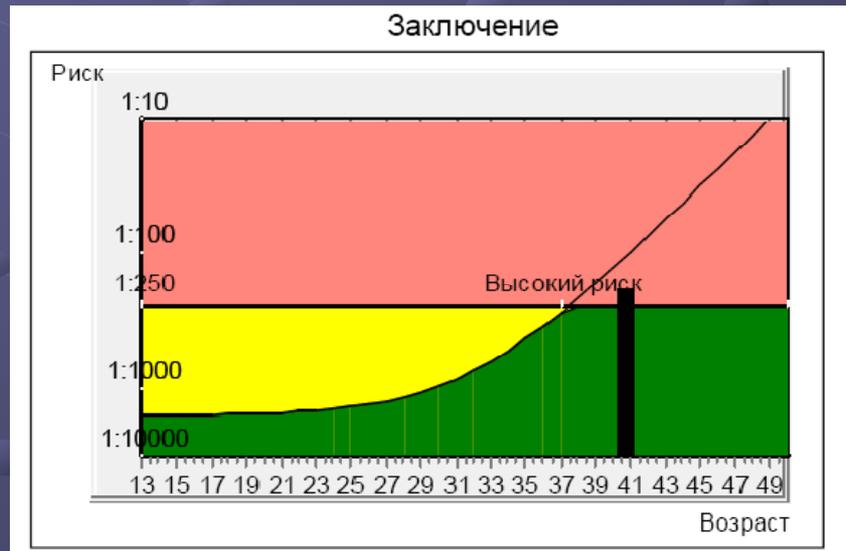
Риск Тр.21 без уч.ТВП
на дату родов
1:4941



Вопрос второй: определение возраста матери

Клинический случай 3. М., 41 год, ЭКО-
беременность. **РИСК ВЫСОКИЙ**

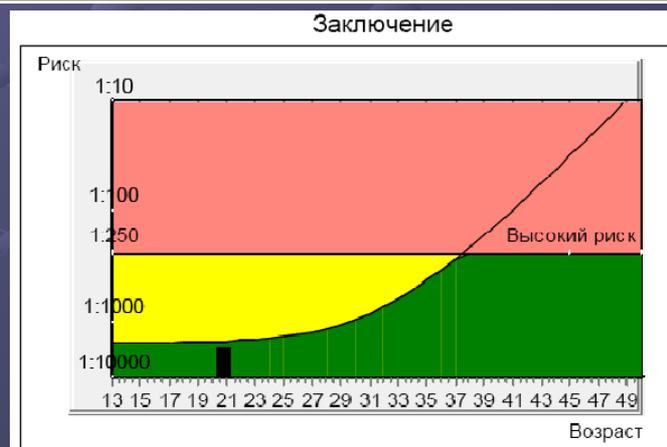
Риски на дату родов	
Риск Тр.21 без учета ТВП	1:191
Возрастной риск:	1:102
Риск дефекта нервной трубки	1:2461



! ДОНОРСКАЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА

При расчете рисков по этим показателям и сроками УЗИ для 20-летней беременной, ситуация выглядела иначе. Пациентка родила здорового мальчика.

Риски на дату родов	
Риск Тр.21 без учета ТВП	1:2834
Возрастной риск:	1:1522
Риск дефекта нервной трубки	1:2461



Вопрос третий: что остается за пределами Приски?

Программа рассчитывает данные по:

- Трисомии 21
- Трисомии 18
- Дефектам нервной трубки

Клиническая ситуация 5

Пациентка М., 23 лет, УЗИ проводилось на сроке 4-5 недель.

На сроке 11 недель по последней менструации сдает двойной тест.

0,16	Скорр.МоМ
------	-----------

0,25	Скорр.МоМ
------	-----------

Риск Тр.21 без уч.ТВП

1:116

высокий риск

< 1.00

высокий риск

Трисомия 18 или нет?

Реал-тайм оценку должен проводить врач. Этой пациентке было рекомендовано УЗИ.

Диагностирована остановка развития плода.

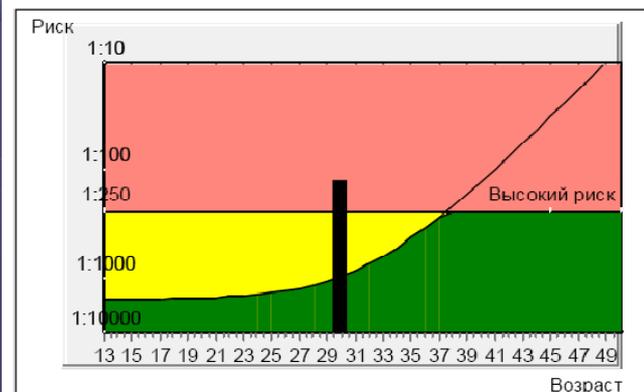
Клиническая ситуация 6

- Пациентка Р., 30 лет. На протяжении беременности принимает дексаметазон.

ИЗМЕРЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ПРОБ

	Значение	Скорр. МоМ
АФП	19,2 IU/ml	0,73
ХГЧ	mIU/ml	1,33
св.эстриол	0,47 ng/ml	0,24

Заключение



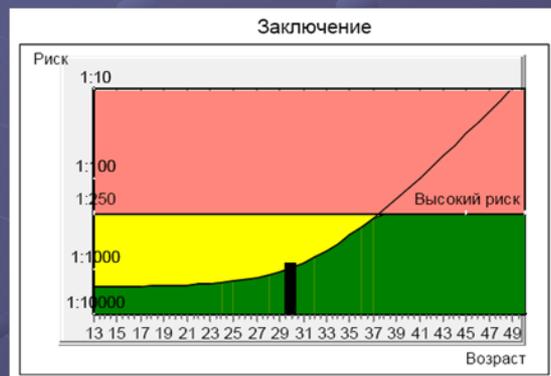


Как известно, дексаметазон угнетает синтез в надпочечниках плода, содержание свободного эстриола снижается.

Двойной тест без св.ЕЗ

ИЗМЕРЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ПРОБ

	Значение	Скорр.МоМ
АФП	19,2 IU/ml	0,73
ХГЧ	mIU/ml	1,33



ДВОЙНЯ И ТРОЙНЯ

- Программа не дает рассчитать данные для тройни, отклонение уровней маркеров плода будет нивелироваться показателям других плодов.
- В случае с двойней, стоит рекомендовать проводить УЗИ до обсчета рисков. Клинический случай: двойня, ТВП 3 и ТВП 1,1,

Порог отсечки

- Мы используем порог отсечки 1:250.
- Другие варианты: 1:300 и 1:100.
- 1:250 - 1:1000 - пограничная зона, требующая повышенного внимания со стороны врачей.

Как избежать неверных выводов?

Наши рекомендации:

- Копия протокола УЗИ должна передаваться в лабораторию
- Анкета на пренатальный скрининг должна содержать максимум информации
- Заполнять анкету должен врач-гинеколог
- Все скрининги с риском более 1:250 должны анализироваться и при необходимости пересчитываться.

Спасибо
за внимание!