

Правила для специалистов УЗД, работающих в системе массового пренатального скрининга в КАОП и ОАОП.

В соответствии со статьей 69 ФЗ РФ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.11.2011 об аккредитации специалиста, как процедуре соответствия готовности лица с медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности, врачи УЗД кабинетов (КАОП) и отделений антенатальной охраны плода (ОАОП), т.н. экспертного уровня массовой пренатальной диагностики (ПД) субъектов РФ, в качестве допуска к автоматизированному программному расчету перинатальных рисков трех частых хромосомных анеуплоидий (21, 18, 13), задержке роста плода, преждевременных родов, ранней и поздней преэклампсии, по проведенным ими измерениям (алгоритм пренатального скринингового обследования беременных в редакции приказа Минздрава России № 1130н от 20.10.20 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология») ежегодно подтверждают компетенцию, предоставляя по три ультразвуковых снимка/изображения с измерениями основных УЗ-маркеров, влияющих на расчет вышеперечисленных рисков, за исключением длины шейки матки для расчета риска преждевременных родов, когда необходимо подтвердить компетенцию ОДНОКРАТНО.

1. Присылаемые (анонимизированные для персональных данных пациенток) снимки должны быть сделаны в течение последних 6 месяцев для первичной аккредитации и в течение календарного года для повторной.
2. Снимки должны быть от разных пациенток и загружены с ультразвукового аппарата на цифровой носитель.
3. Дата, время проведения УЗИ и название медицинского учреждения должны быть четко видны на каждом отправленном изображении. При несоответствии указанных требований снимки отклоняются без оценки соответствия УЗ - маркеров известным требованиям».
4. Снимки для каждого УЗ-маркера должны быть выполнены с учетом требований (критериев), указанных в Приложении к данному Алгоритму (в соответствии с международными рекомендациями Фонда медицины плода, FMF). Изображения считаются удовлетворительными при наличии не более 3-х ошибок (совокупно в 3-х снимках).
5. В случае отклонения экзаменатором первых присланных снимков имеется еще 2 попытки при общем количестве попыток - 3. На каждую повторную попытку принимаются **только три новых снимка**.
6. В случае получения 3-х отказов, дальнейший анализ снимков блокируется сроком на 1 месяц, а специалисту рекомендуется вернуться к начальному этапу подготовки в следующих позициях: прослушиванию теоретического материала и повторному тестированию, 2-х недельной переподготовке на целевых циклах, либо стажировке на рабочем месте в Отделении антенатальной охраны плода в региональном учреждении (т.н. 2-ой уровень ПД).
7. Для бесперебойной работы на скрининге специалистам рекомендуется присылать изображения заблаговременно (в течение месяца, предшествующего дате окончания действия предыдущей аккредитации).
8. Оценка снимков проводится группой российских специалистов УЗД, членами Правления АСМП, аккредитованными Ассоциацией

специалистов медицины плода «Национального общества пренатальной медицины» (АСМП) в рамках образовательного сотрудничества с Фондом медицины плода, FMF, и уставной деятельности Ассоциации. Выборка присланных врачами изображений носит случайный и анонимный характер, и экзаменатор не видит персональных данных врача до момента формирования отчета по результатам оценки.

9. При получении отказа специалист УЗД может обратиться с апелляцией (произвольный текст обращения и пересылка изображений) в АСМП по электронному адресу info@fma-russia.ru

Приложение. Требования к отправляемым УЗ-изображениям.

1. Толщина воротникового пространства (ТВП) - 6 критериев:

- увеличение (только голова и верхняя часть грудной клетки)
- нейтральная позиция плода
- среднесагиттальный скан
- правильная постановка калиперов
- измерение максимальной величины
- тонкая шейная мембрана

2. Носовая кость (НК) – 4 критерия:

- увеличение (только голова и верхняя часть грудной клетки)
- среднесагиттальный скан
- расположение НК параллельно УЗ-датчику
- оценка НК пользователем: норма/патология

3. Венозный проток (ВП) - 7 критериев:

- увеличение (только грудная и верхняя часть брюшной полости)
- среднесагиттальный скан
- скорость развертки (3-6 циклов)
- низкочастотный фильтр: 50-70 Hz
- угол инсонации < 30°
- величина контрольного объема 0.5-1 mm
- оценка ВП пользователем: норма/патология

4. Трикуспидальный клапан (ТК) - 6 критериев:

- верхушечный четырехкамерный срез
- увеличение (только грудная клетка)
- скорость развертки (3-6 циклов)
- угол инсонации < 30°
- величина контрольного объема 2-3 мм, расположен поперек клапана
- оценка ТК пользователем: норма/патология

5. Оценка кровотока в маточных артериях (ПИ МА) - 4 критерия:

- контрольный объем 2.0 mm
- скорость > 60 cm/s
- угол инсонации < 30°
- сагиттальный срез

ПРИМЕЧАНИЕ: использование оценки ПИ МА в рамках регламента раннего пренатального скрининга актуализирует подачу врачом УЗ-снимков в сроках 1 триместра.

6. Оценка длины шейки матки (ДШМ) - 4 критерия:

- Адекватное увеличение: шейка матки должна занимать не менее 2/3 экрана
- Среднесагиттальный скан с визуализацией цервикального канала на всем протяжении
- Визуализация складки мочевого пузыря (исследование осуществляется при только что опорожненном мочевом пузыре)
- Корректная установка калиперов на внутренний и наружный зев, измерение методом "по прямой". Измерение методом трассировки не допускается.

ПРИМЕЧАНИЕ: необходимо отправить два снимка корректной оценки шейки матки, на одном она должна быть менее 20 мм (патология), а на другом - более 20 мм (норма).

Экспертная группа АСМП