

Ви вагітна!

Обстеження та аналізи

Все, що
потрібно
знати

Ukrainian Version:
You're Pregnant!

Пренатальний скринінг

NHS
SCOTLAND

Public Health
Scotland

У цій брошурі розповідається про аналізи крові, скринінгові тести та діагностичні дослідження, які ви можете пройти під час вагітності.

Скринінг під час вагітності — це прості тести, які допомагають визначити ймовірність того, що у вас чи вашої дитини є захворювання чи хромосомні порушення.

У скринінгових тестах, які ми розглядаємо у цій брошурі, використовуються:

- аналізи крові;
- ультразвукове сканування.

Скринінгові тести мають на меті виявлення деяких захворювань і хромосомних патологій. Більшість скринінгових тестів підтвердять, що ваша дитина здорова. Якщо скринінгові тести показують, що у вас чи вашої дитини можуть бути проблеми зі здоров'ям, вам запропонують пройти діагностичне дослідження, щоб отримати точну відповідь. Ви не зобов'язані проходити ці тести, вибір залишається за вами.

До **діагностичних тестів**, які ми розглядаємо, належать:

- забір ворсин хоріона (ЗВХ);
- амніоцентез.

Якщо ви не володієте англійською, Національна служба здоров'я (NHS) надасть вам перекладача на вашу рідну мову. Повідомте свого медичного працівника, якщо вам потрібен перекладач.

Додаткову інформацію про вашу вагітність можна знайти у книзі «В очікуванні малюка» (Ready Steady Baby) або в Інтернеті на сайті **www.nhsinform.scot/ready-steady-baby**.

Під час вагітності вам запропонують безкоштовні щеплення для захисту вас та вашої дитини від кашлюку та грипу. Для отримання інформації про щеплення під час вагітності відвідайте сайт **www.nhsinform.scot/vaccinesinpregnancy**.



Переваги скринінгу

Отримання своєчаснішого та ефективнішого лікування.


Своєчасне лікування може покращити ваше власне здоров'я та здоров'я вашої дитини.


Результати можуть допомогти вам у прийнятті рішення щодо вагітності.

Допоможе вам підготуватися до появи вашої дитини, якій може знадобитися додатковий догляд та підтримка.


Ваша акушерка проконсультує вас щодо усіх тестів та обстежень, що пропонуються під час вагітності.


3 першого погляду...


 До **10 ТИЖНІВ** сторінка **8**
Скринінг на серповидно-клітинну анемію та таласемію*

 Між **8 та 12 ТИЖНЯМИ** сторінка **7**
Загальний аналіз крові, аналіз на групу крові та резус-фактор

сторінка **16**
Скринінговий аналіз крові на гепатит В, сифіліс та ВІЛ*

 Між **11 та 14 ТИЖНЯМИ** сторінка **32**
Аналіз крові на синдром Дауна, синдром Едвардса та синдром Патау

 Між **11 та 14 ТИЖНЯМИ** сторінка **33**
Ультразвукове дослідження товщини комірцевого простору (ТКП) для виявлення синдрому Дауна, синдрому Едвардса та синдрому Патау

 Між **18 та 21 ТИЖНЯМИ** сторінка **20**
Ультразвукове дослідження в середині вагітності

* Найкраще провести ці тести на ранніх стадіях вагітності, але їх можна проводити будь-якої миті, аж до пологів.



Скринінг, що передбачає аналіз крові



Скринінг, що передбачає ультразвукове дослідження

Зміст

Ваша вагітність, ваш вибір

4

Скринінг з використанням аналізу крові

6

Скринінг на серповидно-клітинну анемію та таласемію*

8

Скринінг на інфекційні захворювання

16

Ультразвуковий скринінг

19

Скринінг для виявлення синдрому Дауна, синдрому Едвардса та синдрому Патау

24

Неінвазивне пренатальне тестування (НІПТ)

36

Діагностичні тести

39

Що ми робимо з вашою інформацією?

43

Інформація та підтримка

44

Вам слід обговорити всі скринінгові тести з акушеркою.

Ваша вагітність —

Ви самі вирішуєте, чи погоджуватися на скринінгові та діагностичні дослідження. Вам слід провести детальнішу бесіду з вашим медичним працівником, який розповість вам більше про скринінг та про те, що можуть означати його результати.

У будь-який момент ви можете вирішити, що не хочете проходити дослідження або хочете пройти лише деякі з них. Ніхто ніколи не проведитиме дослідження, не переконавшись, що ви знаєте, для чого воно потрібне, як воно проводиться, і що ви готові до нього.

У цій брошурі ми говоримо про «вашого медичного працівника». Це може бути акушерка, ваш сімейний лікар, лікар-спеціаліст (акушер), сонографіст або будь-який інший спеціаліст, який бере участь у спостереженні під час вагітності.

ваш вибір

Люди приймають різні рішення щодо скринінгу та діагностичних досліджень. Вони можуть:

- **відмовитися від скринінгу**, тому що не хочуть знати під час вагітності, чи є у них або у їхньої дитини захворювання чи хромосомні порушення;
- **вирішити пройти скринінг та розглянути можливість діагностичного дослідження**, тому що хочуть знати під час вагітності, чи є у них чи у їхньої дитини захворювання чи хромосомні порушення.

Рішення про те, чи погоджуватися на скринінгове або діагностичне дослідження, може бути важким. Можливо, ви захочете поговорити зі своїм партнером, сім'єю чи друзями. Ваш медичний працівник та організації, наведені в кінці цієї брошури, можуть допомогти вам. Однак остаточне рішення лишається за вами.

Яке б рішення ви не прийняли, ви можете погодити з акушеркою план ведення вагітності, який підходить саме вам.

Факти



Усі скринінгові та діагностичні дослідження, наведені в цій брошурі, надаються Національною службою охорони здоров'я (NHS) у Шотландії безкоштовно. Медичне обслуговування та лікування дітей, які народилися з порушеннями здоров'я, хромосомними захворюваннями або інвалідністю, надаються NHS безкоштовно у Шотландії.



з використанням аналізу крові



З першого погляду...

- Аналізи крові є важливою частиною спостереження під час вагітності.
- Вони можуть допомогти захистити ваше власне здоров'я та здоров'я вашої дитини.
- Кров, необхідну для цих аналізів, зазвичай можна взяти за один раз.
- Ваша акушерка візьме кров із вени на руці під час одного з ваших перших візитів, а результати ви отримаєте при наступному візиті в клініку.
- Деякі з аналізів можуть робитися повторно в плановому порядку на пізніших термінах вагітності. Це обговорюватиметься з вами.

На що мені потрібно буде здати аналізи?

Загальний аналіз крові

Цей аналіз показує вміст у крові еритроцитів, лейкоцитів і тромбоцитів. Цей аналіз покаже, чи є у вас анемія – стан, коли у крові недостатньо здорових червоних кров'яних тілець для перенесення кисню по організму. Це захворювання можна лікувати за допомогою таблеток заліза та інших методів лікування, щоб підтримати ваше здоров'я та здоров'я вашої дитини.

Група крові та резус-фактор

Тест покаже, яка у вас група крові. Люди мають одну з чотирьох груп крові: А (II), В (III), О (I) та АВ (IV). Важливо знати свою групу крові:

- у випадку, якщо вам потрібне переливання крові;
- тому що речовини в крові, які називаються антитіла груп крові, іноді можуть вплинути на вашу дитину. Якщо буде виявлено такі антитіла, ваш лікар обговорить це з вами.

Аналіз також покаже, чи ви є резус-позитивною чи резус-негативною людиною. Якщо у вас позитивний резус, вам не потрібне лікування. Приблизно одна із шести жінок має негативний резус. Це означає, що у них немає речовини, яка називається резус-антигеном, на клітинах крові.

Якщо у вас негативний резус, можуть виникнути проблеми, якщо ваша дитина резус-позитивна і її кров потрапить до вашого кровотоку. Це навряд чи буде проблемою при першій вагітності, але може бути небезпечним при наступних вагітностях. Ваш медичний працівник запропонує вам зробити в руку ін'єкцію імуноглобуліну антирезус Rho (D) людини, яка допоможе захистити ваше здоров'я та здоров'я ваших майбутніх дітей.

Ви можете запитати свою акушерку, як дізнатися свою групу крові, а також як і коли ви отримаєте результати. Якщо будуть виявлені будь-які проблеми зі здоров'ям, ваш медичний працівник зв'яжеться з вами якнайшвидше і надасть вам пораду і допомогу.



Скринінг

на серповидно-клітинну анемію та таласемію



З першого погляду...

- Серповидно-клітинна анемія та таласемія – це серйозні захворювання крові, що впливають на гемоглобін.
- Гемоглобін знаходиться в еритроцитах і переносить кисень організмом.
- Люди, які страждають на ці захворювання, потребують спеціалізованого догляду протягом усього свого життя.
- Батьку вашої дитини також можуть запропонувати здати аналіз. Це дозволить отримати точніші результати.

Люди із серповидно-клітинною анемією:

- можуть відчувати напади дуже сильного болю;
- можуть мати серйозні інфекції, що загрожують життю;
- зазвичай страждають на анемію (що означає, що їх кров погано переносить кисень);
- можуть потребувати ліків та ін'єкцій протягом усього життя, щоб не підхопити інфекції.

Люди, хворі на таласемію:

- можуть бути дуже анемічними;
- можуть потребувати переливання крові кожні чотири-шість тижнів;
- можуть потребувати ін'єкцій та ліків протягом усього життя.

Під час або незабаром після першого відвідування акушерки вам запропонують пройти скринінгові дослідження на серповидно-клітинну анемію та таласемію. Ви повинні заздалегідь вирішити, чи ви хочете пройти ці дослідження, оскільки вони повинні бути проведені якомога раніше під час вагітності. Оптимально – до 10 тижнів, хоч і пізніше вони можуть бути корисними.

Що спричиняє ці захворювання

Серповидно-клітинна анемія та таласемія передаються від батьків до дітей через **змінені гени гемоглобіну**.



Що таке...

гени?

Гени визначають ваші характеристики, від кольору волосся до групи крові. Для всіх параметрів ми отримуємо по одному гену від кожного з батьків.

Ці захворювання виникають у людей тільки в тому випадку, якщо вони отримують **два** змінені гени гемоглобіну – один від матері та один від батька. Люди, які отримали лише один змінений ген і не мають жодного з цих захворювань, називаються **носіями**.



Що
таке...

НОСІЇ?

Носії не хворіють ні на серповидно-клітинну анемію, ні на таласемію. Але якщо у носія є дитина від когось, хто є також носієм, або хворого на серповидно-клітинну анемію або таласемію, існує велика ймовірність того, що дитина може мати одне з цих захворювань або бути носієм.

Будь-хто може бути носієм. Але ймовірність носійства змінених генів вища, якщо ваші предки (батьки, бабусі та дідусі, а також більш далекі родичі) були вихідцями з місць, де була поширена малярія, таких як:

- Африка;
- Південна Азія (Індія, Пакистан або сусідні країни);
- країни Карибського басейну;
- Близький Схід;
- Південна Америка;
- Південна Європа;
- Східна та Південно-Східна Азія (Китай, Гонконг, Малайзія або сусідні країни).

Населення Польщі також може бути схильним до цього захворювання, оскільки деякі поляки багато поколінь тому переїхали з районів, де була поширена малярія.

Факти



Хоча носії серповидних клітин здорові, у них можуть виникнути проблеми, коли їх організм не отримує достатньої кількості кисню (наприклад, при анестезії). Знання про те, що ви є носієм, може допомогти вам подолати такі ситуації.

Люди, які є носіями таласемії, не мають подібних проблем.

Анкета про сімейне походження

Для того щоб з'ясувати, чи є у вас або у батька вашої дитини ймовірність носіння генів цих захворювань, ваш медичний працівник поставить запитання з **анкети про сімейне походження**.

Мета – з'ясувати, звідки родом ваші найближчі родичі та ваші предки, і чи є у вас ймовірність бути носієм цих генів.

На що мене перевірятимуть?

Вас перевірять на **серповидно-клітинну анемію** та **таласемію** за допомогою:

- аналізу крові;
- відповідей на запитання анкети про сімейне походження.

Батька вашої дитини теж можуть запросити на аналіз крові, оскільки тестування обох батьків дає точніші результати. Якщо виявиться, що обидвоє з батьків є носіями або страждають на одне із захворювань, **або** за відсутності можливості перевірити обидвох батьків, вам можуть запропонувати зробити діагностичний тест, щоб підтвердити наявність або відсутність у вашої дитини одного з захворювань.



Розкажіть своїй акушерці, якщо...

ви і ваш партнер перебуваєте у кровній спорідненості. Якщо кожен із вас успадкував гени від загального родича, більш ймовірно, що ви є носіями.

Про що скажуть результати?

Найімовірніше, що ви та батько вашої дитини не є носіями серповидно-клітинної анемії або таласемії. Якщо один із вас є носієм, ваш медичний працівник поговорить з вами про те, що це може означати для вас, вашої дитини та вашої родини.

Дуже рідко аналіз може виявити приховані захворювання крові в одного або обох батьків. Ваш медичний працівник обговорить це з вами та надасть вам більше інформації.

Аналіз дуже надійний, але якщо результат буде нечітким, вам запропонують здати ще один аналіз, щоб пересвідчитися.

Результати вашого власного тесту та тесту батька вашої дитини будуть використані для того, щоб визначити, чи є у вашої дитини підвищена ймовірність розвитку одного із захворювань.

Факти

Якщо немає можливості перевірити обох батьків, вам можуть запропонувати зробити діагностичний тест, щоб підтвердити наявність або відсутність у вашої дитини одного із захворювань.



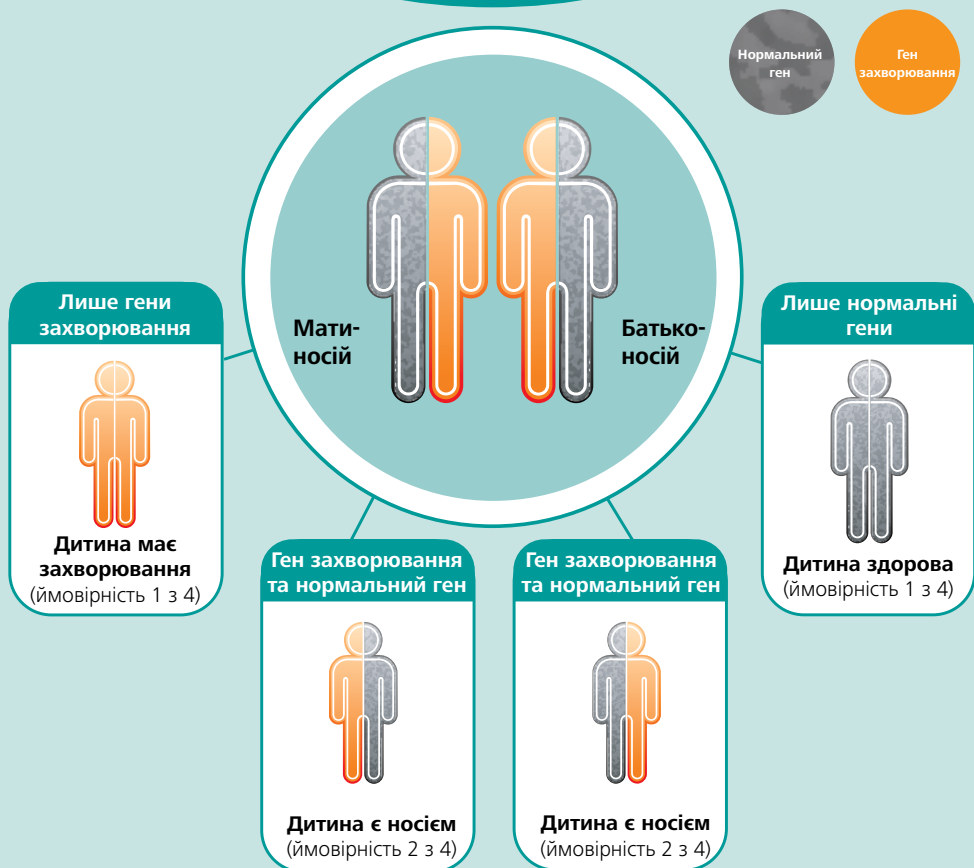
Якщо ви та батько вашої дитини обидвоє є носіями гена серповидно-клітинної анемії, таласемії або іншого захворювання крові, то зазвичай:

25% (1 з 4)
ймовірність
того, що у вашої
дитини **не буде**
захворювання.

50% (2 з 4)
ймовірність того,
що ваша дитина
буде носієм.

25% (1 з 4)
ймовірність
того, що ваша
дитина **матиме**
захворювання.

При кожній вагітності така ймовірність залишається незмінною.



Надайте персоналу якомога більше інформації, якщо...

у вас була індукована вагітність (наприклад, ЕКЗ – екстракорпоральне запліднення). Це може вплинути на результати скринінгу. Ваш медичний працівник пояснить вам ваші результати.

Чи можна протестувати мою майбутню дитину?

Як і всі скринінгові тести, скринінг на серповидно-клітинну анемію та таласемію не є на 100% точним. Діагностичне тестування – єдиний спосіб дізнатися, напевно, чи є у вашої дитини одне з цих захворювань. Див. сторінки 39—42.

Ваш медичний працівник допоможе вам зрозуміти, що означатиме, якщо результати покажуть, що ваша дитина має захворювання крові. Він поговорить з вами про доступне лікування і про те, чи хочете ви продовжувати вагітність.

Генетичний консультант – це професійно підготовлений фахівець, який може надати вам інформацію та підтримку, якщо у вас є питання чи побоювання щодо генетичного захворювання. Ваша акушерка чи сімейний лікар можуть вам дати направлення до нього.

Тестування новонароджених на серповидно-клітинну анемію

Всім новонародженим дітям пропонується неонатальний скринінг, зазвичай коли їм виповнюється 5 днів. Ваша акушерка вколе п'яту дитини та нанесе кілька плям крові на тест-бланк. Картка відправляється до лабораторії, де проводяться дослідження на дев'ять захворювань, включаючи серповидно-клітинну анемію. Результати ви отримаєте під час або перед оглядом вашої дитини у 6—8 тижнів.

Більше додаткової інформації про неонатальний скринінг та інші скринінги новонароджених

у буклеті «Ваша дитина! Пропоновані тести», який ви отримаєте пізніше під час вагітності.



Також відвідайте інформаційний вебсайт Національної служби охорони здоров'я (NHS) за посиланням за адресою www.nhsinform.scot/newbornscreening.





на інфекційні захворювання



З першого погляду...

Прості процедури можуть знизити ймовірність зараження вас та вашої дитини інфекційними захворюваннями. Вам запропонують здати аналізи крові на гепатит В, сифіліс та вірус імунодефіциту людини (ВІЛ).

Зазвичай ви отримаєте результати при наступному відвідуванні клініки, але у випадку виявлення інфекції з вами зв'яжуться раніше.

Детальнішу інформацію про причини виникнення, методи діагностики, лікування та запобігання інфекційним захворюванням ви можете знайти на сайті www.nhsinform.scot/psid.

Дізнайтесь у акушерки про безкоштовні щеплення від кашлюку, грипу та COVID-19.

На що мене перевірятимуть?

Гепатит В

Гепатит В викликає вірус, який може передаватися від матері до дитини під час пологів. Цей вірус може викликати серйозне захворювання печінки, але у жінок, які є носіями гепатиту В, може не бути жодних ознак інфекції. Без аналізу вони навіть не знатимуть, що інфіковані.

Без вакцинації багато дітей, які народилися від матерів, інфікованих гепатитом В, заразяться самі.

Якщо аналіз покаже, що ви інфіковані гепатитом В, вам буде запропоновано спеціалізоване лікування.

Ваша дитина отримає щеплення від гепатиту В при народженні. Зазвичай щеплення запобігає зараженню гепатитом В і захищає дитину від серйозного захворювання печінки.

Сифіліс

Сифіліс може завдати шкоди вашому здоров'ю та здоров'ю вашої дитини, якщо його не виявити та не лікувати. Його можна швидко та просто вилікувати за допомогою антибіотиків. Люди можуть хворіти на сифіліс, не підозрюючи про це.

ВІЛ

ВІЛ – це вірус, що викликає СНІД. З часом, ВІЛ пошкоджує захисні механізми організму проти інфекцій та хвороб. Людей із ВІЛ не можна вилікувати, але за умови лікування вони, як правило, можуть розраховувати на повноцінне та здорове життя.



ВІЛ-інфікована жінка може передати інфекцію своїй дитині під час вагітності, пологів та при грудному вигодовуванні. Як і у випадку з гепатитом В та сифілісом, жінки з ВІЛ можуть не знати, що вони інфіковані, доки не зроблять тест. На те, щоб ВІЛ призвів до хворобливого стану, можуть піти роки.

Якщо скринінг під час вагітності покаже, що у вас може бути ВІЛ, вам запропонують здати ще один аналіз для підтвердження. Вам запропонують протівірусні препарати, щоб зберегти ваше здоров'я та значно знизити ймовірність передачі ВІЛ вашій дитині. Ваш медичний працівник порадить вам найбезпечніший спосіб пологів та годування дитини. Він також розповість вам про ліки, які може приймати ваша дитина після народження, щоб захиститися від ВІЛ.

Підтримка та консультації

Організації, перелічені наприкінці брошури, можуть надати інформацію та підтримку щодо інфекційних захворювань.

Факти



Аналіз крові на ВІЛ не впливає на ваш поточний або майбутній поліс страхування життя, але якщо у вас виявлено захворювання, це може вплинути на страховку. Для отримання детальнішої інформації ви можете ознайомитися з усіма полісами, які у вас є.

Проте рекомендується пройти тест.



Ультразвукове дослідження



З першого погляду...

Ваша акушерка порекомендує вам зробити два ультразвукових обстеження: перше в період між 11 і 14 тижнем вагітності та друге — між 18 і 21 тижнем.

Ці скринінги проводять навчені медичні працівники – сонографісти. Деякі акушерки є також сонографістами.

УЗД не є 100% точними. Іноді бувають патології, які не можна виявити за допомогою УЗД.

УЗ зображення буде двовимірним чорно-білим. NHS не робить тривимірне (3D) та кольорове зображення у плановому порядку.

Ультразвукове дослідження безпечне для матері та дитини.

Скринінгові дослідження дозволяють виявити проблеми та перевірити, чи добре росте ваша дитина. Перш ніж вирішити проходити УЗД, уважно прочитайте цей розділ і порадьтеся зі своїм медичним працівником.

Пренатальний УЗД скринінг

Перший УЗД скринінг проводиться у період між 11 та 14 тижнями. Під час скринінгу:

- перевіряється серцебиття, зріст та розвиток вашої дитини;
- визначається термін вагітності;
- визначається кількість плодів: один або кілька;
- вимірюється товщина комірцевого простору (ТКП) (див. сторінку 33).

Якщо на цьому етапі буде виявлено конкретну проблему, ваш фахівець обговорить її з вами.

Пренатальний УЗД скринінг

2 триместру

Це дослідження призначене для виявлення наступних захворювань:

- аненцефалія;
- відкрите розщеплення хребта;
- заяча губа;
- діафрагмальна грижа;
- гастрошизис;
- екзомфалоз (пупкова грижа);
- двостороння агенезія нирок;
- тяжкі аномалії серцевої діяльності;
- летальна скелетна дисплазія;
- синдром Едвардса або Т18*;
- синдром Патау або Т13*.

*Це дослідження не може визначити форму синдрому Едвардса або синдрому Патау, наприклад, це повна чи часткова форма.

Під час пренатального УЗД скринінгу 2 триместру розглядається розвиток вашої дитини, зокрема її:



Деякі захворювання не завжди можна виявити під час УЗД скринінгу 2 триместру. Якщо сонографіст вважає, що, можливо, існує якась проблема, він може попросити іншого медичного працівника висловити свою думку. У цьому випадку вам повідомлять, що фахівці перевіряють, але що вони поки не впевнені. Якщо сонографіст виявить щось, що означатиме підвищену ймовірність виникнення хромосомної патології у дитини, вам можуть запропонувати пройти діагностичний тест.

Якщо в ході скринінгового обстеження у 2 триместрі вагітності не буде виявлено жодних проблем, то, швидше за все, вам не знадобиться повторне обстеження. Але вас можуть попросити прийти на повторний скринінг в інший день, якщо сонографіст не зміг чітко роздивитися вашу дитину.

До, під час та після скринінгу

- Вас попросять випити трохи води (близько 500 мл) за годину до скринінгового обстеження в 1 триместрі вагітності. Наявність води в сечовому міхурі допоможе сонографісту краще бачити вашу дитину.

- Вам не потрібно мати повний сечовий міхур перед скринінговим обстеженням у другому триместрі вагітності, але якщо ви вип'єте склянку або дві води, це допоможе сонографісту.
- У більшості лікарень вважають за краще, щоб під час обстеження вас супроводжувала одна людина. Маленьких дітей можуть не пустити з вами, тому що вони можуть відволікати сонографіста. Це слід уточнити заздалегідь.
- Сонографіст попросить вас лягти на кушетку, підняти верхню частину одягу до грудей та опустити спідницю або штани до стегон. Він видавить трохи гелю на ваш живіт, а потім обережно проведе по ньому датчиком. Датчик посилає та вловлює ультразвукові хвилі, які дозволяють комп'ютеру побудувати зображення вашої дитини.
- Обстеження – це зовсім не боляче, хоча спершу гель може здатися трохи холодним. Іноді сонографісту потрібно натиснути на ваш живіт, якщо деякі частини дитини важко побачити.

Дізнавшись про якесь захворювання до народження, батьки можуть заздалегідь підготуватися до нього. Наприклад, якщо вашій дитині може знадобитися лікування незабаром після народження, медичні працівники можуть допомогти вам спланувати пологи в лікарні, де вам та вашій дитині буде надана необхідна допомога.

Факти



Скринінги не можуть виявити всі патології.

- Сонографіст може бути не в змозі отримати чітке зображення вашої дитини.
- Деякі захворювання розвиваються після 21 тижня.
- Деякі патології не видно на зображенні, тому що вони не впливають на зовнішній вигляд вашої дитини.



**Сонографіст,
що виконує
дослідження**

**Сонографічний
екран із
зображенням
дитини**



- Дослідження триває до 30 хвилин.
- Під час проведення дослідження сонографіст показуватиме вам на екрані частини тіла вашої дитини.
- З'ясування статі вашої дитини не є метою сканування, якщо на те немає медичних показань. Часто стать неможливо визначити через положення дитини. Дослідження іноді може бути помилковим.
- У переважній більшості випадків УЗД показує, що дитина здорова і жодних проблем не виявлено.



на синдром Дауна, синдром Едвардса та синдром Патау

Вам запропонують пройти обстеження, щоб дізнатися ймовірність розвитку у вашої дитини синдрому Дауна, синдрому Едвардса або синдрому Патау. Чи захочете ви дізнатися, наскільки велика ймовірність цього – залежить тільки від вас. Це ваш вибір.

У першому триместрі вагітності ви можете пройти скринінг:

- тільки на синдром Дауна;
- тільки на синдром Едвардса та синдром Патау;
- на усі три захворювання.

Ви можете відмовитись від будь-якого з цих скринінгів, якщо не хочете їх проходити.

У Великобританії приблизно одна дитина з кожних 700 пологів страждає на синдром Дауна. Це найпоширеніше хромосомне захворювання.

У Великобританії синдром Едвардса зустрічається приблизно в однієї дитини з кожних 5000 пологів. Це друге за поширеністю хромосомне захворювання.

У Великій Британії приблизно одна дитина на кожні 16 000 пологів має синдром Патау.



Що таке...

хромосоми?

Наше тіло складається з мільйонів клітин, і всередині кожної клітини є хромосоми. Хромосоми несуть гени, які визначають те, як ми розвиваємось. Зазвичай у людей 46 хромосом, 23 від матері та 23 від батька. Наявність у клітинах дитини зайвої повної чи неповної хромосоми є причиною хромосомного захворювання. Якщо це відбувається тільки в деяких клітинах, це явище називається мозаїцизм.

Якщо в результаті скринінгу одне з хромосомних захворювань має високий рівень ймовірності, ви можете вибрати провести подальший скринінг (так званий НІПТ – неінвазивне пренатальне тестування), діагностичний тест або не проводити жодних додаткових досліджень. Синдром Дауна, синдром Едвардса та синдром Патау виникають випадково. Вони не можуть бути спричинені жодними діями батьків до або під час вагітності.

У літніх матерів ймовірність народження дитини з одним із цих захворювань вища, і ця ймовірність збільшується з віком матері під час вагітності. Однак синдром Дауна, синдром Едвардса та синдром Патау можуть виникнути під час вагітності у жінок будь-якого віку. Усі вагітні жінки, незалежно від віку, можуть пройти обстеження.

Синдром Дауна



Дитина із синдромом Дауна народжується з додатковою 21-ю хромосомою у кожній клітині. Синдром Дауна іноді називають трисомією за 21-ю хромосомою.

Люди з синдромом Дауна можуть вести активне, здорове та досить незалежне життя до 60, 70 і більше років.

Більшість людей із синдромом Дауна матимуть легку або помірну нездатність до навчання, а деякі можуть мати складніші проблеми. Цього неможливо дізнатися до народження.

Деякі проблеми зі здоров'ям частіше зустрічаються у людей із синдромом Дауна, але деякі проблеми зі здоров'ям зустрічаються рідше.

Життя із синдромом Дауна

Для людей із синдромом Дауна з'являється все більше можливостей та підтримки у сфері освіти, роботи та житла. Люди з цим захворюванням можуть жити здоровим і повноцінним життям, будучи частиною своїх сімей та громад. Деякі люди із синдромом Дауна можуть жити самостійно, мати роботу, будувати стосунки та вести соціальне життя за мінімальної підтримки. Дані свідчать про те, що більшість людей із синдромом Дауна щасливі, а більшість сімей задоволені їхнім життям.

Діти з синдромом Дауна можуть відвідувати загальноосвітню школу та отримувати додаткову підтримку, у разі необхідності. Неможливо дізнатися до народження, чи потребуватиме дитина додаткової допомоги та підтримки чи ні.

Синдром Дауна та здоров'я

Багато дітей із синдромом Дауна мають ті ж проблеми зі здоров'ям, що й усі діти. Деякі проблеми зі здоров'ям можуть бути поширені у людей з синдромом Дауна, але деякі можуть зустрічатися рідше.

Приблизно у 5 з 10 дітей, що народилися із синдромом Дауна, спостерігатимуться серцеві захворювання, але менше ніж у 1 з 5 з них може знадобитися операція. Люди з синдромом Дауна частіше мають проблеми з м'язовим тонусом та травленням, у них може бути знижений слух чи зір. У дорослому віці у людей із синдромом Дауна частіше розвивається деменція в ранньому віці, але менша ймовірність розвитку деяких видів раку та серцево-судинних захворювань. Регулярні медичні огляди допоможуть виявити та усунути будь-які проблеми зі здоров'ям на ранній стадії.

Синдром Дауна та тривалість життя

Люди з синдромом Дауна можуть жити до 60, 70 і більше років.

Додаткова інформація

Ви можете отримати додаткову інформацію та підтримку в організації Down's Syndrome Scotland: www.dsscotland.org.uk.

Синдром Едвардса



Діти із синдромом Едвардса народжуються з додатковою 18-ю хромосомою у кожній чи деяких клітинах. Синдром Дауна іноді називають трисомією за 18-ю хромосомою.

У разі наявності у вашої дитини синдрому Едвардса підвищується ймовірність викидня та мертвонародження.

Синдром Едвардса впливає на тривалість життя вашої дитини.

У дітей з частковою або мозаїчною формою можуть бути менш серйозні проблеми зі здоров'ям, ніж у дітей із повною формою захворювання. Скринінги не дозволяють передбачити, наскільки серйозними будуть проблеми зі здоров'ям до моменту народження.

Життя із синдромом Едвардса

Те, як синдром Едвардса може вплинути на вашу дитину, залежить від багатьох факторів. Діти з повною формою синдрому Едвардса матимуть значну затримку у навчанні та фізичному розвитку і, швидше за все, потребуватимуть підтримки у питаннях здоров'я, догляду та навчання протягом усього життя. Діти з частковою або мозаїчною формою можуть мати менший вплив хвороби на здоров'я.

Синдром Едвардса та здоров'я

Деякі фізичні ознаки захворювання можуть бути виявлені під час скринінгового обстеження у 2 триместрі вагітності (18-21 тиждень вагітності). Діти з повною формою синдрому Едвардса, швидше за все, матимуть широкий спектр захворювань, деякі з яких є дуже серйозними.

Приблизно 9 із 10 немовлят, що народилися із синдромом Едвардса, матимуть вади серця, у 5 з 10 – втрата слуху, у 5 з 10 – проблеми з м'язами та суглобами. Деяким дітям необхідна допомога при годуванні, ковтанні та диханні. Такі діти зазвичай мають низьку вагу при народженні, а також більш схильні до інфекційних захворювань і потребують лікарняного догляду.

Синдром Едвардса та тривалість життя

Приблизно 7 із 10 вагітностей з діагнозом синдром Едвардса на терміні 12 тижнів закінчуються викиднем або мертвонародженням. Це ймовірніше на ранніх термінах вагітності, а в міру прогресування вагітності ця ймовірність знижується.

Синдром Едвардса впливає на тривалість життя вашої дитини. З усіх дітей, що народилися із синдромом Едвардса, приблизно 5 з 10 проживуть довше 1 тижня та приблизно 1 з 10 – довше 5 років. Деякі діти із повною формою синдрому Едвардса можуть дожити до зрілого віку. Але це більш ймовірно для дітей із частковою чи мозаїчною формою.

Додаткова інформація

Ви можете отримати додаткову інформацію та підтримку в Організації підтримки трисомії за 13-ю та 18-ю хромосомами (SOFT):

www.soft.org.uk

Синдром Патау



Діти із синдромом Патау народжуються з додатковою 13-ю хромосомою у кожній чи деяких клітинах. Синдром Патау іноді називають трисомією за 13-ю хромосомою.

У разі наявності у вашої дитини синдрому Патау підвищується ймовірність викидня та мертвонародження.

Синдром Патау впливає на тривалість життя вашої дитини.

У дітей з частковою або мозаїчною формою можуть бути менш серйозні проблеми зі здоров'ям, ніж у дітей із повною формою захворювання. Скринінги не дозволяють передбачити, наскільки серйозними будуть проблеми зі здоров'ям до моменту народження.

Життя із синдромом Патау

Те, як синдром Патау може вплинути на вашу дитину, залежить від багатьох факторів. Діти з повною формою синдрому Патау матимуть значну затримку у навчанні та фізичному розвитку і, швидше за все, потребуватимуть підтримки у питаннях здоров'я, догляду та навчання протягом усього життя. Діти з частковою або мозаїчною формою можуть мати менший вплив хвороби на здоров'я.

Синдром Патау та здоров'я

Деякі фізичні ознаки захворювання можуть бути виявлені під час скринінгового обстеження у 2 триместрі вагітності (18-21 тиждень вагітності). Діти з повною формою синдрому Патау, швидше за все, матимуть широкий спектр захворювань. Деякі з них є дуже серйозними.

Приблизно 8 із 10 немовлят, що народилися із синдромом Патау, матимуть вади серця, у 6 з 10 – можуть мати проблеми з розвитком мозку, а приблизно у 6 з 10 дітей може бути розщеплення губи та піднебіння. У деяких дітей можуть бути проблеми з очима, нирками, судами або вони можуть народитися з органами поза межами черевної порожнини. Деяким дітям необхідна допомога при годуванні, ковтанні та диханні. Такі діти зазвичай мають низьку вагу при народженні, а також більш схильні до інфекційних захворювань і потребують лікарняного догляду.

Синдром Патау та тривалість життя

Приблизно 7 із 10 вагітностей з діагнозом синдром Патау на терміні 12 тижнів закінчуються викиднем або мертвонародженням. Це ймовірніше на ранніх термінах вагітності, а в міру прогресування вагітності ця ймовірність знижується.

Синдром Патау впливає на тривалість життя вашої дитини. З усіх дітей, що народилися із синдромом Патау, приблизно 4 з 10 проживуть довше 1 тижня та приблизно 1 з 10 – довше 5 років. Деякі діти із повною формою синдрому Патау можуть дожити до зрілого віку. Але це більш ймовірно для дітей із частковою чи мозаїчною формою.

Додаткова інформація

Ви можете отримати додаткову інформацію та підтримку. Відвідайте сайт: www.soft.org.uk.

Який тип скринінгу мені запропонують на синдром Дауна, синдром Едвардса та синдром Патау?

Вам запропонують:

в перший триместр

**аналіз крові та
УЗД товщини
комірцевого
простору**



(якщо термін вагітності від 11 до 14 тижнів)

в другий триместр

**аналіз крові
лише на
синдром Дауна**



(якщо термін вагітності від 14 до 20 тижнів)

Деякі аналізи можна робити лише на певних термінах вагітності. Якщо пренатальний скринінг на ранніх термінах вагітності покаже, що у вас інший термін вагітності, ніж ви думали, ваша акушерка пояснить, які аналізи ви можете здати.

Якщо ви не зможете пройти скринінг на синдром Дауна, синдром Едвардса та синдром Патау у першому триместрі, ви зможете пройти скринінг лише на синдром Дауна у другому триместрі.

Аналізи крові

Аналіз крові визначає речовини, які передалися між вами та вашою дитиною. Якщо ви вирішите зробити цей аналіз, зразок вашої крові буде взято між 11 та 20 тижнями.

Поговоріть зі своїм медичним працівником, якщо...

- ви курите;
- у вас була індукована вагітність (наприклад, ЕКЗ – екстракорпоральне запліднення). При розрахунку приймається до уваги ваш вік та (якщо це важливо) вік донора яйцеклітини. Наявність цієї інформації може дати точніший результат скринінгу.

Ультразвукове сканування ТКП

Ультразвукове дослідження ТКП (товщини комірцевого простору) проводиться між 11 та 14 тижнями вагітності, зазвичай у рамках пренатального скринінгу 1 триместру вагітності. Іноді це дослідження називають «комбінованим», оскільки він поєднує результати ультразвукового дослідження та аналізу крові.

УЗД вимірює кількість рідини, що знаходиться під шкірою у задній частині шиї вашої дитини. Результати УЗД ТКП та аналізу крові, а також ваш вік, вага, термін вагітності та деякі інші дані (наприклад, курите ви чи ні) вводяться в комп'ютер, щоб розрахувати ймовірність того, що у вашої дитини буде синдром Дауна або комбінована ймовірність синдрому Едвардса та синдрому Патау. При вагітності двійнею вам запропонують ті ж варіанти обстеження, що і при вагітності однією дитиною. При вагітності двійнею результати скринінгів можуть бути менш точними. Ваша акушерка допоможе вам зрозуміти, що це означає, і допоможе вам вирішити, чи підходить вам та вашим дітям вибір подальших аналізів.



Що станеться, якщо я вирішу пройти скринінг на синдром Дауна, синдром Едвардса та синдром Патау?

Ви можете вибрати обстеження окремо на синдром Дауна, на синдром Едвардса та синдром Патау або на всі три захворювання разом. Ви отримаєте лише ті результати, про які ви попросили.

Якщо я отримаю результат з низькою ймовірністю...

Більшість жінок отримують результат із низькою ймовірністю. Це означає, що малоімовірно, що ваша дитина матиме одне із захворювань. Зазвичай це означає, що ймовірність наявності у вашої дитини одного з цих захворювань є нижчою, ніж 1 до 150.

Якщо скринінгове дослідження покаже, що ймовірність наявності у вашої дитини синдрому Дауна, синдрому Едвардса або синдрому Патау низька, вам не пропонуватимуть подальших досліджень.

Факти



Більше 95 % результатів скринінгових досліджень показують низьку ймовірність розвитку у дитини синдрому Дауна, синдрому Едвардса або синдрому Патау. Це не означає, що ймовірність наявності у дитини однієї з цих хвороб повністю відсутня, це просто малоімовірно.

Якщо я отримаю результат з підвищеною ймовірністю...

Якщо ви отримали результат із підвищеною ймовірністю, це не означає, що у вашої дитини точно є одне із захворювань, але ймовірність його виникнення вища. Зазвичай це означає, що ймовірність наявності у вашої дитини одного із захворювань вища, ніж 1 до 150.

Ви можете отримати результат із підвищеною ймовірністю одного із захворювань, а в немовляти може виявитися інша хвороба. У вас може бути дуже низька ймовірність отримання підвищеного результату щодо синдрому Дауна, проте може бути ймовірність того, що насправді в дитини виявиться синдром Патау.

Якщо ви отримали результат із дуже високою ймовірністю розвитку синдрому Едвардса або синдрому Патау (між «1 до 2» і «1 до 10»), то точність неінвазивного пренатального тестування (НІПТ) менша, і це може вплинути на ваш вибір наступних методів скринінгу.

У мене результат із підвищеною ймовірністю, що далі?

Ваша акушерка обговорить з вами ваші результати і пояснить, що вони означають. Потім вона розповість вам про можливі подальші дії. Вам буде дано час, щоб обміркувати свій вибір і прийняти рішення, яке буде найкращим для вас та вашої дитини. Вам не потрібно приймати жодних рішень одразу.

Після отримання результату з підвищеною ймовірністю вам запропонують на вибір:

- не проводити подальших аналізів;
- подальший скринінг (неінвазивне пренатальне тестування – НІПТ);
- діагностичний тест (забір ворсин хоріона (ЗВХ) або амніоцентез).

Додаткова інформація

На сторінках 44 та 45 наведено список організацій, де ви можете отримати додаткову інформацію та підтримку після позитивного результату скринінгу.

Неінвазивне пренатальне тестування (НІПТ)

● НІПТ – це аналіз крові, який дозволяє отримати більш точний результат для жінок з підвищеною ймовірністю розвитку синдрому Дауна, синдрому Едвардса або синдрому Патау у плода.

● Жоден скринінговий тест не є точним на 100 %, тому НІПТ не може однозначно визначити, чи є у вашої дитини одне з цих захворювань.

● Як і інші пренатальні скринінги, цей тест абсолютно безпечний і не зашкодить ні вам, ні вашій дитині.

● НІПТ покаже результати щодо всіх трьох захворювань. Ви не можете вибрати скринінг тільки на синдром Дауна або тільки на синдром Едвардса чи синдром Патау, як при скринінгу у 1 триместрі вагітності.

Метод НІПТ

Під час вагітності плацента виділяє частину своєї ДНК у кров, тому у вашій крові є як ваша ДНК, так і ДНК плаценти. Саме це й вимірює НІПТ. Якщо НІПТ виявить у вашій крові більше ДНК в хромосомах 21, 18 або 13, ніж очікувалося, це може означати, що ваша дитина має одне з цих захворювань.

НІПТ не використовується для виявлення інших захворювань або хромосомних патологій, а також для визначення статі вашої дитини в рамках скринінгу вагітності згідно з програмою Національної служби охорони здоров'я (NHS) Шотландії.

Якщо ви не хочете одразу проходити діагностичне обстеження, результат НІПТ може допомогти вам вирішити, чи варто його проходити. Він також може допомогти вам підготуватися до появи дитини, яка може потребувати додаткового догляду та підтримки.

Якщо ви отримали результат із дуже високою ймовірністю (між «1 до 2» і «1 до 10») після першого скринінгу, вам варто обговорити вибір подальших методів обстежень із вашим медичним фахівцем. Це пов'язано з тим, що неінвазивне пренатальне тестування (НІПТ) менш точне в разі отримання результату з дуже високою ймовірністю розвитку синдрому Едвардса або синдрому Патау.

Результат із низькою ймовірністю

Більшість жінок, що проходять НІПТ, отримують результат із низькою ймовірністю. Це означає, що ваша дитина малоімовірно матиме одне із захворювань. Якщо ви отримаєте такий результат, вам не пропонуватимуть проходити жодних подальших досліджень на ці захворювання.

Існує невелика вірогідність того, що ви отримаєте результат з низькою ймовірністю, а у вашої дитини є одне з цих захворювань. Це називається хибнонегативним результатом. Ваша акушерка може надати вам докладнішу інформацію про це.

Результат із високою ймовірністю

Якщо ви отримали результат НІПТ з високою ймовірністю, це не означає, що ваша дитина точно має одне із захворювань, але ймовірність цього дуже висока. Вам буде запропоновано діагностичне дослідження, яке точно визначить чи є у вашої дитини одне із цих захворювань. Який би вибір ви не зробили, медичні працівники нададуть вам будь-яку інформацію та підтримку.

Існує невелика вірогідність того, що ви отримаєте результат із високою ймовірністю, а у вашої дитини не буде жодного із захворювань. Це називається хибнопозитивним результатом.

Відсутність результату

Іноді НІПТ може не дати жодного результату, якщо у зразку крові недостатньо ДНК або виникли технічні проблеми з тестуванням. Якщо результату не отримано, ви можете зробити повторне НІПТ, пройти діагностичне дослідження або не проводити подальших досліджень.

Наскільки точно НІПТ?

Якщо ви отримуєте результат з високою ймовірністю виникнення у вашої дитини одного із захворювань, точність складе:

- 91 із 100 для синдрому Дауна;
- 84 із 100 для синдрому Едвардса;
- 87 із 100 для синдрому Патау.

Дослідження показують, що НІПТ краще виявляє у дітей синдром Дауна, ніж синдром Едвардса або Патау. Це може бути пов'язано з тим, що діти з синдромом Едвардса або синдромом Патау, швидше за все, менші за розміром і мають меншу плаценту. Це означатиме, що в кров потрапляє менше ДНК із плаценти.

НІПТ – більш точний аналіз для жінок, які вже мали результат першого скринінгу з високою ймовірністю. Однак жоден скринінг не є 100 % точним.

При вагітності однайцевими близнюками НІПТ може показати такий же точний результат, як і при одноплідній вагітності. НІПТ може показати менш точний результат при вагітності різнояцевими близнюками, оскільки в цьому випадку дві плаценти виділяють свою власну ДНК. Однак, не завжди вдається дізнатись, який тип двоплідної вагітності саме у вас.

НІПТ підходить не всім. Ваша акушерка пояснить вам, чому вам не можна проходити НІПТ, наприклад якщо недавно вам робили переливання крові або у вас є онкологічне захворювання чи захворювання, пов'язане з 21, 18 або 13 хромосомами.

Діагностичні тести



Ці тести пропонуються жінкам, чиї результати скринінгів свідчать про підвищену ймовірність носійства (або набуття) серповидноклітинної анемії або таласемії, а також жінкам, у дитини якої вища ймовірність виникнення синдрому Дауна, синдрому Едвардса чи синдрому Патау.

Існує два типи діагностичних тестів: забір ворсин хоріона (ЗВХ) та амніоцентез.

Діагностичні тести можуть точно визначити, чи є у вашої дитини одне з цих захворювань.

Діагностичні тести підвищують ймовірність викидня.

Дуже важливо, щоб ви знали: **ви самі вирішуєте, проходити вам діагностичні тести чи ні.**

Ваш медичний працівник обговорить це з вами та відповідь на будь-які ваші запитання. Він допоможе вам прийняти рішення, яке здасться вам правильним. Інші джерела інформації та підтримки вказані в кінці цієї брошури.

Зазвичай не рекомендується робити діагностичні дослідження після 22-го тижня вагітності.

Забір ворсин хоріона (ЗВХ)

ЗВХ можна проводити з 11-го тижня вагітності. Зазвичай його пропонують лише у спеціалізованих центрах.

За допомогою ультразвукового дослідження лікар-спеціаліст (акушер-гінеколог) проведе тонку голку через черевну порожнину (живіт) та візьме невеликий зразок тканини з плаценти.

За зразком можна підрахувати хромосоми із плаценти. ЗВХ не дає чіткого результату лише приблизно у двох випадках зі 100. В цьому випадку вам буде запропоновано пройти повторне дослідження. Ваш акушер-гінеколог пояснить вам, що означають ваші результати.



Що
таке...

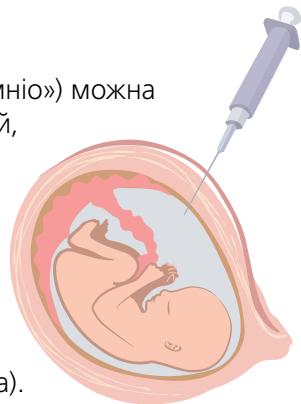
плацента?

Плацента розташована в порожнині матки. Вона з'єднує вашу кровоносну систему з дитиною та забезпечує її живленням.

Амніоцентез

Амніоцентез (ви могли чути скорочену назву «амнію») можна проводити після 15-го тижня вагітності. Зазвичай, процедура займає близько 10 хвилин.

За допомогою ультразвукового дослідження перевіряється положення дитини в утробі матері. Лікар-спеціаліст (акушер) введе тонку голку через черевну порожнину (живіт) у матку. Потім лікар зробить забір зразка рідини, що оточує вашу дитину (так звана амніотична рідина).



За зразком можна підрахувати хромосоми вашої дитини. Амніоцентез не дає чіткого результату приблизно в одному випадку з кожних 100. В цьому випадку вам буде запропоновано пройти повторне дослідження.

Направлення до групи фахівців з фетальної медицини

Ваш медичний працівник може направити вас до фахівців з фетальної медицини.

До складу групи входять лікар-спеціаліст, акушерка та інші медичні працівники. Ця група, яка може знаходитися в іншій лікарні, може запропонувати вам здати додаткові аналізи, а також надати інформацію та поради про будь-які проблеми зі здоров'ям, хромосомні захворювання або порушення, які можуть бути у вас чи вашої дитини. Як правило, зустріч призначають протягом кількох днів.

Наскільки безпечними є діагностичні тести?

ЗВХ та амніоцентез не є повністю безпечними, але це єдиний спосіб дізнатися напевно, чи є у вашої дитини захворювання. Це ваш вибір, і медичні працівники підтримають вас, хоч би що ви вирішили.

Підтримка

Організації, перелічені наприкінці цієї брошури, також можуть надати додаткову інформацію та підтримку.

Діагностичні тести пов'язані з певним ризиком. Приблизно у 1 із кожних 200 (0,5 %) жінок, яким проводиться діагностичний тест, в результаті тесту відбудеться викидень. При двоплідній вагітності цей ризик може бути вищим.



Чи болісні діагностичні тести

Багато жінок вважають тести неприємними, інколи – болісними.

Деякий дискомфорт у нижній частині живота протягом кількох днів – звичайне явище. Для полегшення стану можна прийняти парацетамол. Після цього вам слід вести спокійний спосіб життя та уникати важких фізичних навантажень протягом одного-двох днів. Якщо дискомфорт зберігається і після цього, або якщо вас щось турбує, зверніться до лікаря.



Що станеться, якщо діагностичний тест виявить захворювання

Якщо діагностичний тест покаже, що ваша дитина має одне із захворювань, ваша акушерка або гінеколог обговорять з вами результат і дадуть вам час розібратися в його значенні.

Деякі батьки можуть вирішити зберегти вагітність, тоді як інші вважатимуть за краще перервати її. Тільки ви можете вирішити, що краще для вас та вашої родини.

Ваша акушерка також може повідомити інформацію про організації, які можуть надати емоційну та практичну підтримку.



Що ми робимо з вашою інформацією?

Ми зберігаємо записи, що містять вашу персональну скринінгову інформацію, зокрема результати обстежень. Ваша персональна медична інформація буде зберігатися в таємниці, що означає, що вона буде передаватися лише тим працівникам, які займаються доглядом за вами. Ми регулярно переглядаємо всі процеси, щоб переконатися, що вам пропонується найкраще обслуговування.

Результати деяких скринінгів і досліджень, проведених у період вагітності, передаються Службі охорони громадського здоров'я Шотландії, яка входить до складу NHS. Служба охорони громадського здоров'я Шотландії використовує цю інформацію для підтримки подальшого моніторингу та вдосконалення скринінгу вагітних. Щоб отримати докладнішу інформацію, відвідайте вебсторінку: **www.publichealthscotland.scot/our-privacy-notice**

Малюків із деякими хворобами, які діагностуються в період вагітності, вносять у захищений реєстр вроджених і рідкісних захворювань, що адмініструється Службою охорони громадського здоров'я Шотландії. Реєстр допомагає відстежувати кількість немовлят із такими захворюваннями, а також підтримувати планування та вдосконалення медичного обслуговування, догляду й інших державних послуг. Інформацію про реєстр можна знайти на сторінці: **www.publichealthscotland.scot/cardriss**

Ви маєте право доступу та використання вашої особистої медичної інформації. Щоб дізнатися докладніше про ваші права або про порядок використання NHS вашої особистої інформації, зателефонуйте безкоштовно на «гарячу» лінію служби NHS inform за номером: **0800 22 44 88** (текстофон: **18001 0800 22 44 88**) або відвідайте вебсторінки: **www.nhsinform.scot/confidentiality** та **www.nhsinform.scot/data-protection**

Інформація та підтримка

Інформації про пренатальні скринінги може бути дуже багато. Якщо у вас виникли запитання чи сумніви, зверніться до свого медичного працівника.

Запитайте у нього, які організації можуть надати вам підтримку, що підходить для вас та вашої родини. Можливо, вам стануть у пригоді наступні контактні дані.

NHS inform

Інформація про пренатальні скринінги.

[www.nhsinform.scot/
pregnancyscreening](http://www.nhsinform.scot/pregnancyscreening)
Телефон: **0800 22 44 88**
(**текстофон: 18001 0800
22 44 88**).

Contact

Надає інформацію та підтримку батькам та опікунам дітей з будь-якими додатковими потребами чи інвалідністю.

Телефон: **0808 808 3555**
(голосові та текстові повідомлення)

<http://contact.org.uk>

Antenatal Results and Choices (ARC)

Пропонує інформацію та підтримку батькам, які приймають рішення про антенатальне тестування та про те, чи продовжувати вагітність або перервати її.

Телефон: **0207 713 7486**
з мобільного.

www.arc-uk.org

Down's Syndrome Scotland

Допомагає майбутнім та молодим батькам по всій Шотландії приймати обґрунтовані рішення, надаючи актуальну, точну та збалансовану інформацію про людей, які живуть із синдромом Дауна. Телефон: **0300 030 2121**

www.dsscotland.org.uk

Positively UK

Пропонує низку послуг з взаємної підтримки, консультування, інформування та адвокатської діяльності для ВІЛ-позитивних людей.

Телефон: **0207 713 0444**

<http://positivelyuk.org>

SOFT UK

Надає підтримку сім'ям з особами, які страждають на синдром Патау, синдром Едвардса і пов'язані з ними розлади.

Телефон: **0300 102 7638**

www.soft.org.uk

Spina Bifida Hydrocephalus Scotland

Служба сімейної підтримки для тих, хто страждає від розщепленого хребта, гідроцефалії та супутніх захворювань.

Телефон довіри: **0345 521 1300**

www.sbhscotland.org.uk

UK Thalassaemia Society

Телефон: **0208 882 0011**

<http://ukts.org>

Waverley Care

Надає догляд та підтримку людям, які живуть з ВІЛ та гепатитом С, а також їхнім партнерам, сім'ям та опікунам.

Телефон: **0131 558 1425**

www.waverleycare.org

Sickle Cell Society

Товариство Sickle Cell Society підтримує і представляє людей, які страждають на серповидно-клітинну анемію, для покращення загальної якості їх життя.

Телефон: **0208 961 7795**

www.sicklecellsociety.org

Британська консультативна служба з питань вагітності (BPAS)

BPAS надає допомогу жінкам із незапланованою вагітністю або вагітністю, яку вони вирішили не зберігати.

Телефон: **0345 730 4030**

info@bpas.org

www.bpas.org



Переклади



Легке
читання



Британська
жестова
мова



Аудіо



Великий
шрифт



Шрифт
Брайля

Для отримання додаткової інформації, перекладу або викладу тексту в інших форматах скористайтеся нижчезазначеними контактними даними.



www.nhsinform.scot/otherformatspregnancyscreening



phs.otherformats@phs.scot



0131 314 5300



Сканувати

Агентство з охорони здоров'я Шотландії (Public Health Scotland) — це національна організація з покращення та охорони здоров'я та благополуччя населення Шотландії.

© Public Health Scotland 2024

OGL

Дозволяється повторне використання публікації відповідно до Open Government Licence v3.0.
Для отримання додаткової інформації відвідайте сайт www.publichealthscotland.scot/ogl.

www.publichealthscotland.scot