

**ПРОТОКОЛ СКРИНИНГОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
В 30–34 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № исследования \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациентки \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ лет

Первый день последней менструации \_\_\_\_\_ срок беременности \_\_\_\_\_ нед

Предполагаемая дата родов « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Имеется \_\_\_\_\_ живой(ые) плод(ы) в головном/тазовом предлежании

**ФЕТОМЕТРИЯ:**

Бипариетальный размер головы \_\_\_\_\_ мм Окружность головы \_\_\_\_\_ мм

Окружность живота \_\_\_\_\_ мм

Длина бедренной кости: правой \_\_\_\_\_ мм левой \_\_\_\_\_ мм

Размеры плода: соответствуют \_\_\_\_\_ нед Предполагаемая масса плода \_\_\_\_\_ г

**АНАТОМИЯ ПЛОДА:**

Кости свода черепа \_\_\_\_\_ Форма головы \_\_\_\_\_

М-эхо \_\_\_\_\_ Четверохолмие \_\_\_\_\_

Полость прозрачной перегородки \_\_\_\_\_ Сильвиева борозда \_\_\_\_\_

Боковые желудочки мозга: правый \_\_\_\_\_ левый \_\_\_\_\_

Мозжечок \_\_\_\_\_ Большая цистерна \_\_\_\_\_

Лицевые структуры: профиль \_\_\_\_\_ носогубный треугольник \_\_\_\_\_

глазницы \_\_\_\_\_ Позвоночник \_\_\_\_\_

Четырехкамерный срез сердца \_\_\_\_\_ Срез через 3 сосуда \_\_\_\_\_

Выходные тракты желудочков: левого \_\_\_\_\_, правого \_\_\_\_\_

Желудок \_\_\_\_\_ Кишечник \_\_\_\_\_

Желчный пузырь \_\_\_\_\_ Почки \_\_\_\_\_

Мочевой пузырь \_\_\_\_\_ Конечности: \_\_\_\_\_

**ПЛАЦЕНТА, ПУПОВИНА, ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ:**

Плацента расположена по передней, задней стенке матки, больше справа / слева,

в дне, на \_\_\_\_\_ см выше внутреннего зева, область внутреннего зева

Толщина плаценты: нормальная, уменьшена/увеличена до \_\_\_\_\_ мм

Структура плаценты: не изменена/изменена \_\_\_\_\_

Степень зрелости плаценты: 0, I, II, III степень

Количество околоплодных вод: нормальное. Многоводие / маловодие: ИАЖ \_\_\_\_\_

Пуповина имеет \_\_\_\_\_ сосуда

Место прикрепления пуповины к плаценте: нормальное/краевое/оболочечное

**ДОППЛЕРОМЕТРИЯ**

ПИ в артерии пуповины: \_\_\_\_\_

ПИ правой маточной артерии \_\_\_\_\_ ПИ левой маточной артерии \_\_\_\_\_

**ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ:** \_\_\_\_\_

**ОБЛАСТЬ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА И СТЕНКИ МАТКИ:** \_\_\_\_\_

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ:** удовлетворительная/затруднена

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** \_\_\_\_\_

**РЕКОМЕНДАЦИИ:** \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача, подпись \_\_\_\_\_