

Жеке өтініш нөмірі (Индивидуальный номер заявки):

Науқас, жынысы (Пациент, пол):

Туылған күні, жас (Дата рождения, возраст):

Науқастың ЖСН/шетелдіктер үшін паспорт нөмірі (ИИН пациента/№ паспорта, для иностранцев):

Тұрғылықты мекенжайы, азаматтық (Адрес проживания, гражданство):

Дәрігер, ID (Врач, ID):

Медициналық ұйым (Медицинская организация):

Үлгі алынған күні және уақыты (Проба взята):

Үлгі түскен күні және уақыты (Проба поступила):

Дәрігердің растау күні (Подтверждено врачом):

Нәтиже шығарылған күні (Дата печати результата):

ТЕСТ ТТ Т (Ж)

27.06.1980 (45 лет)

-

-

самообращение

Тестовый МО для Республики Казахстан, Астана, пп, 98

14.07.2025 11:00

15.07.2025 13:35

15.07.2025 14:34

15.07.2025

Зерттеу (Исследование)	Нәтиже (Результат)	Түсіндірме (Комментарий)
НИПТ (стандарт)	СМ.КОММ.	Результат исследования прилагается на отдельном бланке.

Түсіндірме (Комментарий):

d. Количество эмбрионов: 1

e. Проводилась остановка развития (редукция) эмбриона в текущую беременность?: Нет

f. Дата редукции в формате дд.мм.гггг, либо «нет»: Нет

g. Выдавать в результате пол плода?: Да

h. Беременность с использованием донорской яйцеклетки?: Нет

i. Беременность с участием суррогатной мамы?: Нет

j. Наличие злокачественного новообразования в настоящий момент?: Нет

k. Была ли терапия человеческим сывороточным альбумином/иммунотерапия в течение последних 4х недель?: Нет

l. Получала ли пациентка аллогенное переливание крови за последний год?: Нет

m. Трансплантация костного мозга, пересадка органов, лечение стволовыми клетками в анамнезе пациентки: Нет

n. Получала ли пациентка терапию гепарином в течение 24 часов?: Нет

o. Первый день последней менструации (дата): 01.01.2025

p. При повторной бесплатной пересдаче укажите номер предыдущего ИНЗ (только цифры): -

q. Диагностированная хромосомная патология плода/ребенка в предыдущих беременностях?: Нет

r. Повышен ли риск хромосомной патологии по результатам комбинированного скрининга?: Нет

s. Беременность в результате ЭКО: Нет

t. Возраст матери на момент пункции (взятия яйцеклетки): Нет

Вес (только целое число) 65 кг

Рост в см XXX 165 см

Срок беременности по УЗИ (только полные недели) 34 полных нед.

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта с описанием исследования. INVITRO.KZ

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

М.П. / Подпись врача

Заключение
по результатам теста «НИПТ стандартная панель»

Пациент:
Дата рождения:
Пол:
Срок беременности (недель):
Вид биоматериала:

Номер заказа:
Номер исследования:
Дата забора материала:
Дата поступления материала в лабораторию:
Дата готовности исследования:

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Фракция фетальной ДНК: 5.652%
Пол плода: Женский

Риск низкий

Исследуемая хромосома	Вычисленный риск по результатам лабораторного исследования	Комментарий
Трисомия 21 (Синдром Дауна)	<1/10000 (<0.01%)	Риск низкий
Трисомия 18 (Синдром Эдвардса)	<1/10000 (<0.01%)	Риск низкий
Трисомия 13 (Синдром Патау)	<1/10000 (<0.01%)	Риск низкий
Трисомия X (Синдром XXX)	<1/10000 (<0.01%)	Риск низкий
Моносомия X (Синдром Тернера)	<1/10000 (<0.01%)	Риск низкий

Заключение: По результатам исследования ДНК плода, выделенной из крови матери, риск рождения ребенка с трисомией 21, 18, 13 хромосом, а также с анеуплоидиями половых хромосом составляет менее 0,01%.

Важная информация: Ни одно из существующих исследований не может гарантировать отсутствие у будущего ребенка любых отклонений. Неинвазивный пренатальный тест является скрининговым методом, основанным на анализе свободно-циркулирующей ДНК плода.

Неинвазивный пренатальный тест выявляет риск только трисомии 21, 18 и 13 хромосом, числовых аномалий половых хромосом, триплоидии у плода и синдрома исчезающего близнеца. С его помощью нельзя выявить все генетические или негенетические проблемы, которые могут возникнуть у будущего ребенка. Даже если результаты теста отрицательные невозможно полностью исключить все потенциальные проблемы, связанные с 21, 18, 13 и половыми хромосомами, например, микроделеции или микродупликации небольших участков этих хромосом.

Методика исследования также не позволяет исключить мозаицизм у плода и/или плацентарный мозаицизм по этим хромосомам. Рекомендуется консультация врача-генетика для решения вопроса о необходимости подтверждения диагноза методом инвазивной пренатальной диагностики.

Исследование выполняется на высокопроизводительной системе для секвенирования нуклеиновых кислот Геноскан 4000.
Регистрационный номер федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения: РЗН 2025/24616.

Врач-генетик, к.м.н.