

## ІНФОРМОВАНА ЗГОДА З ПРОВЕДЕННЯМ ІНВАЗИВНОЇ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ (АМНІОЦЕНТЕЗ, БІОПСІЯ ВОРСИН ХОРІОНА)

Ім'я та прізвище пацієнтки:

Номер страхувальника:

Лікуючий лікар:

Шановна пані,  
на основі клінічних обстежень, скринінгових тестів на вагітність, сімейного анамнезу, вашого віку або результатів ультразвукового дослідження, виявлено, що ваш плід має підвищений ризик серйозного вродженого захворювання. Тому рекомендується пренатальне тестування плода (амніоцентез, біопсія ворсин хоріона). Метою цих досліджень є забір невеликої кількості амніотичної рідини, біопсія ворсин хоріона та визначення генетичного складу (кількість і структура хромосом, детальне хромосомне дослідження або інші молекулярно-генетичні тести відповідно до повідомленого особистого або сімейного анамнезу плода).

### ОПИС ПРОЦЕДУРИ

Біопсія ворсин хоріона виконується між 10 та 13 тижнем вагітності, забір амніотичної рідини – між 15 та 22 тижнем. (у виняткових випадках – на більш пізніх термінах вагітності). Процедури проводяться в нашій клініці амбулаторно, в стерильних умовах, під час процедури вагітна жінка лежить. Під контролем ультразвукового зображення в порожнину матки через прокол внизу живота вводиться тонка голка, кінчик якої постійно контролюється ультразвуком. Збирається приблизно 20 мл навколоплідних вод: це невеликий об'єм, який швидко поповнюється. В разі взяття зразка ворсин хоріона голка вводиться в область плаценти. Забір нагадує аналізи крові, він відчувається як тупий тиск. Під час забору клітин ворсин хоріона місце уколу за погодженням з лікарем може бути знеболене невеликою кількістю місцевого анестетика. Вся процедура триває кілька хвилин. Вагітним жінкам з резус-негативною групою крові робиться ін'єкція анти-D гаммаглобуліну, щоб запобігти імунологічному конфлікту під час наступної вагітності.

### АЛЬТЕРНАТИВИ ПРОЦЕДУРИ

- Не проходити інвазивну діагностику для визначення генетичного складу плоду та змиритися зі станом здоров'я дитини.
- Пройти кордоцентез - забір пуповинної крові, це також передбачає забір через черевну стінку вагітної і ризик ускладнень тут приблизно вдвічі вищий.
- Ультразвукове обстеження плода, при якому основна увага приділяється наявності аномалій розвитку, які вказують на те, що плід матиме генетичну патологію. Ультразвукове дослідження не замінює інвазивний забір навколоплідних вод.
- NIPT - неінвазивне пренатальне тестування плода для виключення трисомій хромосоми (хромосом) 13, 18, 21 та статевих хромосом (X, Y) з периферичної крові вагітної жінки. Це обстеження не повністю замінює інвазивне пренатальне тестування і для деяких вагітних не підходить. У деяких випадках воно навіть протипоказане.

### УСКЛАДНЕННЯ ІНВАЗИВНОЇ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Згідно з останніми дослідженнями, ризик небажаної втрати вагітності, пов'язаний з амніоцентезом, в разі фізіологічного перебігу вагітності дуже низький і становить від 0,1 до 0,5%. Ризик викидня через забір ворсин хоріона становить від 0,5 до 1%. Можливі ускладнення процедури: відтікання навколоплідних вод, виділення та кровотеча, інфікування порожнини матки, передчасний початок маткової діяльності. Травми органів малого тазу жінки, алергічні ускладнення, травми плода описуються як дуже рідкісні ускладнення. Вкрай рідкісним ускладненням є необхідність виконання декількох ін'єкцій для отримання достатньої кількості амніотичної рідини або необхідність проведення повторного забору через неуспішне культивування клітин плода і неможливість якісного хромосомного дослідження. Після процедури ви можете відчувати біль внизу живота, який зазвичай проходить протягом 2 днів. В разі виникнення вищевказаних можливих ускладнень необхідне обстеження в гінекологічній амбулаторії лікарні або у вашого гінеколога. В разі виникнення будь-яких ускладнень просимо повідомити нас за телефоном.

Genetika Plzeň, s.r.o.

Parková 1254/11a, 326 00 м. Пльзень  
Телефон: +420 377 241 529, 603 174 793



[www.genetika-plzen.cz](http://www.genetika-plzen.cz)

## ІНФОРМОВАНА ЗГОДА З ПРОВЕДЕННЯМ ІНВАЗИВНОЇ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ (АМНІОЦЕНТЕЗ, БІОПСІЯ ВОРСИН ХОРІОНА)

### ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБМЕЖЕННЯ У ЗВИЧНОМУ СПОСОБІ ЖИТТЯ

Після процедури рекомендуємо 2-3 дні суворого ліжкового режиму в домашніх умовах, а протягом 2-3 тижнів вагітній жінці слід уникати фізично напружених навантажень. Бажано взяти на тиждень лікарняний, який вам випише ваш лікар-гінеколог.

### РЕЗУЛЬТАТИ АМНІОЦЕНТЕЗУ/БІОПСІЇ ВОРСИН ХОРІОНА

Попередній результат обстеження (КФ ПЦР для виключення трисомій хромосоми (хромосом) 13, 18, 21, X і Y) буде відомий протягом 2 - 3 робочих днів. Повна оцінка результату тесту (каріотип, aCGH або інші молекулярно-генетичні дослідження) відбувається приблизно через 3-4 тижні. Результат обстеження можна обговорити з медичним генетиком. Нормальний результат інвазивної пренатальної діагностики не гарантує, що у вашої дитини не буде іншого вродженого дефекту розвитку або іншого захворювання, яке не може бути виявлено за допомогою ультразвукового або іншого обстеження. Ми надішлемо результати на вашу адресу.

### ПОДАЛЬШИЙ ПОРЯДОК ДІЙ ПІСЛЯ ОБСТЕЖЕННЯ

Після процедури вагітну жінку направляють назад під нагляд гінеколога для подальшого спостереження або, за показаннями, в нашу амбулаторію. Контрольне ультразвукове дослідження плода проводиться за рекомендацією лікаря-гінеколога, який проводив забір.

### ЗАЯВА ПАЦІЄНТКИ

Заявляю, що я повністю і детально проінформована про заплановану процедуру (амніоцентез, забір ворсин хоріона). Мені роз'яснено причину проведення процедури, очікувану користь від неї та можливі ускладнення. Мені пояснили можливі альтернативи процедурі та медичні наслідки відмови від неї. Я отримала відповіді на всі свої запитання і не маю жодних неясностей щодо запланованої процедури. Я повністю розумію роз'яснення і даю згоду на проведення інвазивної пренатальної діагностики, включаючи додаткові запобіжні заходи після процедури. Ця згода надана мною вільно, за власним бажанням і без будь-якого примусу.

### ЗАЯВА ЛІКАРЯ

Заявляю, що, я ретельно проінформував(-ла) пацієнтку про заплановану процедуру та можливі ускладнення згідно з останнім рівнем розвитку медицини, а також відповів(-ла) на всі її запитання.

Підпис лікаря.....Дата:.....

Підпис жінки, яка проходить обстеження  
(або законного представника):.....Дата:.....