

Проведение инвазивной пренатальной диагностики акушером-гинекологом

Код услуги А 11.30.050

Инвазивная пренатальная диагностика – это совокупность исследований плода, которая позволяет выявить или опровергнуть внутриутробные аномалии развития, хромосомные и генные заболевания будущего ребенка. Инвазивная процедура направлена на получение биологического материала (ворсины хориона, ворсины плаценты, околоплодные воды, пуповинная кровь). Манипуляция позволяет провести пренатальную диагностику серьезных патологий развития.

Все методы пренатальной диагностики подразделяются на 2 группы.

К первой относится малоинвазивная или неинвазивная пренатальная диагностика (пренатальный скрининг), включающая:

- ультразвуковое исследование плода;
- определение уровня сывороточных маркеров в крови на содержание сывороточных маркеров

Ко второй группе относятся инвазивные методы, которые подразумевают проникновение в полость матки:

- трансабдоминальная аспирация ворсин хориона;
- плацентоцентез;
- кордоцентез;
- амниоцентез;

Проведение пренатальных инвазивных манипуляций осуществляется специалистами, прошедшими подготовку по инвазивным методам пренатальной диагностики. В первом триместре беременности чаще всего проводится трансцервикальная или трансабдоминальная аспирация ворсин хориона, во втором триместре - трансабдоминальный амниоцентез, трансабдоминальная аспирация ворсин плаценты и трансабдоминальный кордоцентез (пункция пуповины).

Оптимальный срок для трансабдоминальной аспирации ворсин хориона (далее АВХ) — 10-14 недель беременности.

Плацентоцентез выполняется в сроке беременности — 14-18 недель.

Оптимальное время для амниоцентеза – 16-20 недель.

Кордоцентез проводится после 20 недель беременности.

Проведение инвазивной пренатальной диагностики акушером-гинекологом может быть противопоказано при острых инфекционных заболеваниях у беременной, лихорадке, кровотечении из половых путей, множественной миоме матки и спаечной болезни малого таза, гнойничковых поражениях, экземе на коже живота в месте предполагаемой пункции. Все эти состояния являются относительными противопоказаниями. Процедура откладывается на некоторое время и проводится после стихания патологического процесса (выздоровления, достижения ремиссии). Абсолютных противопоказаний для проведения инвазивной пренатальной диагностики акушером-гинекологом не существует.

При подготовке к вмешательству женщина проходит стандартный перечень обследований:

1. Общий анализ крови и мочи;
2. Определение группы и резус-фактора крови;

3. Исследование на ВИЧ, гепатиты, сифилис;
4. Осмотр гинеколога с забором мазков на влагалищную флору.

Женщине назначают сохраняющую терапию в течение 7 дней до процедуры. За 1-2 дня до проведения процедуры прекращается прием препаратов, разжижающих кровь. Этот вопрос следует обсудить с лечащим врачом и определить допустимые сроки. Если женщина страдает инфекциями половых путей, то назначается соответствующее лечение. ВИЧ-инфицированным пациенткам корректируется схема антиретровирусной терапии, увеличиваются дозы противовирусных препаратов. В зависимости от выбранной техники пункции женщину просят явиться на обследование с полным или пустым мочевым пузырем. На процедуру пациентка приходит на «сытый» желудок.

Перед проведением инвазивной пренатальной диагностики акушером-гинекологом проводится контрольное УЗИ с целью оценить следующие параметры:

1. Количество плодов в матке.
2. Расположение плода.
3. Жизнеспособность плода (наличие сердцебиения).
4. Локализация плаценты.
5. Обязательно пересчитывается срок беременности: по дате последней менструации и данным УЗИ.

В асептических (стерильных) условиях, под контролем УЗИ, стерильными одноразовыми инструментами врач выполняет пункцию плаценты / хориона / амниотической полости / пуповины плода и забор (выкуумную аспирацию) ворсин хориона / ворсин плаценты / амниотической жидкости / пуповинной крови в количестве 10-15 мг для ворсин хориона/плаценты, 5-10 мл для амниотической жидкости и 1-2 мл для пуповинной крови.

Длительность всей процедуры составляет около четверти часа, а прокол производится примерно за минуту. Во время проведения процедуры у пациентки возможны неприятные ощущения.

Если женщина имеет отрицательный резус-фактор, а ребенок - положительный, то после исследования вводится специальная сыворотка (антирезусный иммуноглобулин) не позднее 48 часов после плацентоцентеза и кордоцентеза для предотвращения нежелательной реакции и профилактики выкидыша.

После завершения процедуры проводится контрольное ультразвуковое исследование. Врач должен убедиться, что состояние плода не нарушено, сердцебиение не страдает. УЗИ также помогает вовремя выявить осложнения процедуры. Первые два часа после манипуляции женщина пациентка находится в клинике под наблюдением специалистов. При хорошем самочувствии и отсутствии осложнений пациентка в этот же день отправляется домой.

Рекомендации после процедуры:

1. Соблюдать половой покой в течение суток.
2. Не поднимать тяжести.
3. Не заниматься спортом.
4. Избегать нервного перенапряжения.

В первые 1-2 дня после исследования возможны неприятные ощущения внизу живота и даже спазмы. Такая реакция считается нормальной, однако при сильных болях и любых выделениях из половых путей нужно незамедлительно обратиться к врачу.