

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ХАНТЫ – МАНСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА
ТОМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

**Информированное добровольное согласие на проведение инвазивной процедуры
кордоцентез, хорионцентез, плацентоцентез при беременности**

«__» _____ 20__ г., «__» часов «__» минут

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приложение к _____ № ____
(наименование и номер медицинской документации)

Я, _____
(Ф.И.О. пациента - полностью)

19__ года рождения, проживающая по адресу: _____

_____ поставлена в
известность, что я госпитализирована в _____ бюджетного
(вписать наименование отделения)

учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр».

данный раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан

Я, _____
(фамилия, имя, отчество – полностью)

паспорт: _____
(серия, номер паспорта)

выдан: _____
(наименование учреждения, выдавшего паспорт)

_____ (дата выдачи паспорта)
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка
или лица, признанного недееспособным: _____

_____ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

Я добровольно даю свое согласие на проведение инвазивной процедуры: _____

_____ (наименование инвазивной процедуры)

Кордоцентез - взятие крови из пуповины плода для быстрого и наиболее точного генетического анализа в сроки 18-22 недели беременности и больше.

Для чего брать кровь из пуповины.

В пуповине пульсирует кровь плода. Поэтому из нее можно брать кровь ребенка, его самого при этом не травмируя. Методику эту используют, если есть показания, что ребенок чувствует себя неважно. Или же если после генетической консультации появляется необходимость проверить наличие возможных наследственных болезней. Кроме того, она помогает разрешить неясности, возникшие при исследовании околоплодных вод.

Когда проводится это исследование.

По мнению немецких генетиков пункцию пуповины можно делать, начиная с 16-й недели. В России рекомендуемый оптимальный срок выполнения процедуры 22-25 недель беременности.

Для кого оно подходит.

Сейчас это исследование применяется довольно редко. Обычно тогда, если врачи подозревают, что у матери и ребенка может быть несовместимость по группе крови или резусу. Это возможно, если женщина с отрицательным резусом во второй раз рождает «положительного» ребенка. Тогда возможно, что во время первой беременности в организме мамы возникли антитела по отношению к «положительным». Через плаценту антитела могут проникнуть к ребенку и разрушить его красные кровяные тельца, обеспечивающие организм кислородом. Если возникли подозрения, врач может при помощи пункции пуповины взять кровь ребенка и проверить ее на содержание красных кровяных телец. Если оказывается, что последствия несовместимости представляют собой угрозу для ребенка, ему, еще нерожденному, можно будет сделать переливание крови.

Пункция пуповины также может точно ответить на вопрос, заразился ли ребенок какими-либо инфекциями. Например, теми, которые перенесла мать во время беременности и которые могут быть опасны для малыша: краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловирус. Результат пункции позволяет решить, нужно ли матери принимать медикаменты и какие, чтобы ребенок выздоровел.

Как работает этот метод.

При пункции пуповины врач прокалывает длинной тонкой иглой поверхность живота матери и берет из пуповинной вены 1-2 миллилитра крови. Весь процесс контролируется ультразвуком.

О чем говорят результаты исследования.

Пункция пуповины прежде всего подтверждает или опровергает имеющиеся подозрения: например, страдает ли ребенок малокровием. На всякий случай при проведении пуповины рядом всегда находится аппарат для переливания крови младенцу. Точный анализ крови ребенка может выявить и различные заболевания – например, краснуху или токсоплазмоз. Врач может выявить заболевания обмена веществ или определить, существует ли несовместимость между ребенком и матерью по группе крови. Также можно исследовать и хромосомы ребенка. Результат обычно бывает готов через 2-4 дня.

Какие риски существуют при пункции пуповины.

По сравнению с другими методами, здесь высок риск выкидыша: он составляет 1-3 процента.

Как часто применяется этот метод.

До сих пор пункцию пуповины делают редко из-за риска для ребенка. Она применяется только когда возникает подозрение, что ребенок развивается ненормально.

Что еще необходимо знать.

По советам специалистов – генетиков, кроме диагностирования излечимых заболеваний (инфекции, малокровие) могут быть выявлены болезни неизлечимые или уродства. Особенно если исследование проводится поздно (после 20-й недели беременности), такой результат может оказаться для родителей шокирующим, потому что беременность к этому времени уже очень трудно прервать.

Что советуют эксперты.

По результатам статистики, сегодня в России 1/3 всех детей рождаются больными или заболевают в течение периода новорожденности. Этим обусловлена актуальность и необходимость широкого внедрения методов пренатальной диагностики, которые призваны снизить уровень заболеваемости и инвалидности у детей. Так как, кордиоцентез это самый опасный метод с высоким риском выкидыша перинатальные исследования желателно проводить под наблюдением профессионалов гинекологов, совместно с генетической консультацией.

Плацентоцентез (Хорионцентез) – получение образца ткани плаценты путем пункции матки через переднюю брюшную стенку. Ткань плаценты, в основном, имеет ту же генетическую структуру, что плод, поэтому пригодна для проведения генетической диагностики. Основные клинические и технические аспекты проведения плацентоцентеза сходны с биопсией хориона.

Показания к плацентоцентезу.

- Подозрение на наличие у плода хромосомных нарушений (возраст беременной старше 35 лет, ультразвуковые признаки – маркеры хромосомной патологии, изменения биохимического скрининга, носительство супругами сбалансированных хромосомных перестроек).
- Рождение ранее ребенка с хромосомными заболеваниями (синдром Дауна и др.)
- Рождение ранее ребенка с генными заболеваниями (муковисцидоз, фенилкетонурия и др.)
- Семейная отягощенность по заболеваниям, сцепленным с полом – гемофилии, X – сцепленной умственной отсталости и др.
- Определение пола плода, ДНК- диагностика заболевания.

Основное преимущество плацентоцентеза – короткое время получения результата, в среднем – 2-3 дня. Данная манипуляция предпочтительна при высоком риске наличия у плода генетической патологии (генные заболевания, сцепленные с полом заболевания, выраженные изменения ультразвукового и биохимического скрининга), а также является методом выбора при маловодии.

Сроки проведения, осложнения.

Оптимальные сроки для проведения плацентоцентеза – 12-18 недель. Манипуляция проводится строго под контролем ультразвукового исследования. Риск возможных осложнений – провокация самопроизвольного выкидыша, в среднем -3-4%.

Противопоказания для проведения плацентоцентеза.

Основные противопоказания для проведения плацентоцентеза – лихорадочное состояние женщины, обострение хронических заболеваний, кровянистые выделения из половых путей, миоматозные узлы больших размеров с признаками нарушения питания, выраженная несостоятельность шейки матки, инфекционное поражение кожи передней брюшной стенки, анатомическая недоступность ткани плаценты, выраженный спаечный процесс в малом тазу.

Я информирована (информирован) врачом о необходимости данной процедуры.

Мне (представляемому) лично врачом были разъяснены цель и характер манипуляции.

Я предупреждена (предупрежден) о возможных негативных последствиях и осложнениях данной инвазивной процедуры.

О возможных негативных последствиях отказа от переливания соответствующих компонентов крови предупреждена (предупрежден).

В данный момент нахожусь в здравом уме и при полной памяти. Мое (представляемого) согласие является свободным и основано на полученной мною (представляемым) достаточной информации.

Я подтверждаю, что прочитала (прочитал) и поняла (понял) все вышеизложенное, имела (имел) возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные мне (представляемому) вопросы, связанные с выполнением инвазивной процедуры. На все заданные вопросы я получила (получил) удовлетворившие меня (представляемого) ответы, и у меня (представляемого) не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Я добровольно _____ на проведение инвазивной процедуры
(вписать «даю согласие» - в случае согласия)

(наименование инвазивной процедуры)

Дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

Подпись

Ф.И.О., печать врача

Примечание:

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием фамилии, имени, отчества, паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его

диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

При отсутствии законных представителей решение о необходимости лечения принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственного дежурного врача и законных представителей.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а необходимость проведения лечения неотложна, вопрос о медицинском вмешательстве в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственного дежурного врача.

Дополнительная информация:

дата

подпись пациента, законного представителя

Расписался в моем присутствии:

Врач

подпись

Ф.И.О., печать врача

Консилиум врачей в составе:

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

дата

