

Настанова Королівського коледжу акушерів та гінекологів Великобританії «Амніоцентез і біопсія ворсин хоріона»

1. Ключові рекомендації

- Жінкам слід пояснити, що після проведення амніоцентезу або біопсії ворсин хоріона належно підготовленим і досвідченим фахівцем, додатковий ризик викидня, ймовірно, буде нижчим 0,5 %. [Grade B]
- Амніоцентез не слід виконувати у терміні менше 15⁺⁰ тижнів вагітності. [Grade A]
- Біопсію ворсин хоріона (БВХ) не слід виконувати до 10⁺⁰ тижнів вагітності. [Grade D]
- Для зменшення ризику виникнення технічних складнощів, за можливості, БВХ слід виконувати у терміні $\geq 11^{+0}$ тижнів вагітності. [Належна практика]
- Жінкам з багатоплідною вагітністю слід пояснити, що після проведення БВХ або амніоцентезу належно підготовленим і досвідченим фахівцем, додатковий ризик викидня при двійні становить близько 1 %. [Grade B]
- При підготовці до виконання інвазивного тесту слід ознайомитися з результатами скринінгу на наявність вірусів, які передаються через кров, результатами тесту на вірусне навантаження та антигени, а також обговорити індивідуальний ризик передачі вірусу. [Grade C]

2. Мета

Метою цієї Настанови є коротке викладення переліку науково обґрунтованих стандартів виконання амніоцентезу та біопсії ворсин хоріона (БВХ), які використовуються для пренатальної діагностики.

На сайті RCOG (www.rcog.org.uk/gtg8) можна ознайомитися з графічними матеріалами та аудіоверсією Настанови.

3. Загальна інформація

З метою пренатальної діагностики вагітним необхідно рекомендувати виконання амніоцентезу або БВХ через ряд причин, включаючи більш високу ймовірність отримання у результатах скринінгу анеуплоїдії, структурних аномалій розвитку плода або наявний ризик спадкового генетичного захворювання.

Впровадження національного комбінованого скринінгу на анеуплоїдію та все ширше використання тестування позаклітинної ДНК материнської крові призвело до значного зниження числа позитивних результатів скринінгу, в зв'язку з чим тепер проводиться менше інвазивних пренатальних тестів. Однак нині, і БВХ, і амніоцентез залишаються єдиними доказовими діагностичними тестами для визначення анеуплоїдії під час вагітності.

БВХ для отримання зразка плацентарних ворсин з метою дослідження зазвичай виконується між 11⁺⁰ і 13⁺⁶ тижнями вагітності. За потреби, БВХ можна здійснювати між 14⁺⁰ і 14⁺⁶ тижнями вагітності. Жінкам, яким планується виконання БВХ в цих термінах гестації, слід надавати індивідуальне консультування щодо переваг БВХ порівняно з амніоцентезом (за лінком www.rcog.org.uk/gtg8 доступне відео, що демонструє рекомендовану техніку трансабдомінальної БВХ). Амніоцентез з метою отримання зразка амніотичної рідини для дослідження зазвичай рекомендується здійснювати починаючи з 15⁺⁰ тижнів (за лінком www.rcog.org.uk/gtg8 доступне відео, що демонструє рекомендовану техні-



Royal College of
Obstetricians and
Gynaecologists

Практична Настанова
RCOG № 8

Жовтень 2021 року

Є оновленням Настанови
від 2010 р.

П'яте видання

Публікації попередніх
редакцій: жовтень 1996 р.,
лютий 2000 р., січень 2005 р.,
червень 2010 р.

ку амніоцентезу). Перед проведенням будь-якої процедури рекомендується отримати інформовану письмову згоду пацієнтки, яка має відповідати чинним рекомендаціям Генеральної медичної ради Великобританії (ГМР) та Королівського коледжу акушерів і гінекологів [1, 2]. Процес отримання згоди має включати ознайомлення жінки з ризиками проведення процедури, строками та способом передачі результатів, методами зберігання зразків тканин, перевагами і альтернативами процедури, та можливістю відмови від її виконання. За можливості, слід надати інформацію про актуальну локальну частоту ускладнень, пов'язаних з процедурою. Жінкам необхідно надати інформацію про допомогу в подальшому (включаючи анти-D профілактику несенсибілізованих резус-негативних жінок, за необхідності) та перелік показань для звернення по медичну допомогу після проведення процедури.

