



Генетический амниоцентез

1. Амниоцентез предназначен для обнаружения определенных врожденных дефектов, включая большинство хромосомных нарушений. Моя причина для проведения амниоцентеза _____.

2. перед амниоцентезом произведено ультразвуковое исследование для уточнения локализации плаценты и плода. Ультразвуковое исследование может также обнаружить многоплодную беременность, неверный срок беременности и некоторые, но не все, физические дефекты у плода.

3. амниоцентез производится введением иглы через переднюю брюшную стенку беременной в околоплодные воды. Небольшое количество жидкости (20 мл) вынимается. Может возникнуть некоторый дискомфорт, во время введения иглы.

4. Существующие серьезные осложнения при амниоцентезе составляют менее чем 1%. Самым серьезным осложнением является выкидыш. Другие возможные, но редко, серьезные осложнения включают кровотечение, инфекции или травмы плода. Незначительные осложнения включают судороги, вагинальные кровянистые выделения, небольшие утечки амниотической жидкости, и болезненность в месте введения иглы. Риск осложнений при раннем амниоцентезе (12-15 недель беременности) несколько больше, чем стандартный амниоцентез (после 15 недель) для выкидыша, излития околоплодных вод, и недостаточности количества клеток плода.

5. меньше, чем 1 из 100 процедур необходимо будет повторить, из за нехватки полученной жидкости. Иногда даже несмотря на то, что получается достаточно жидкости, диагноз не может быть поставлен и амниоцентез необходимо повторить или может быть необходимым дальнейшее тестирование.

6. стандартное тестирование амниотической жидкости является хромосомный анализ, который может идентифицировать более чем 99% хромосомных нарушений.

7. Нормальные результаты теста не гарантируют рождение здорового ребенка. Как и при любых лабораторных испытаниях существует небольшая вероятность ошибки при загрязнении образца материнскими клетками. Кроме того 3-5% всех беременностей могут иметь врожденные дефекты, которые не могут быть обнаружены путем тестирования амниотической жидкости или УЗИ.

Моя подпись ниже показывает, что я читал, или читали мне, указанную выше информацию и я понимаю его. Я также читал или мне объяснили о специфических заболеваниях или состояниях, которые будут тестированы и специфических тестах которые будут применены, включая описания теста, принципы и ограничения. Я имел возможность обсудить цели и возможные риски от тестирования с моим врачом. У меня есть вся информация, которую я хочу и на все мои вопросы были даны ответы.

Да: я прошу, что д-р Абовян Давид выполнил амниоцентез. Я понимаю и принимаю последствия этого решения.

Подпись пациента _____

Дата _____

Нет: я отказываюсь от амниоцентеза. Я понимаю и принимаю последствия этого решения.

Подпись пациента _____

Дата _____