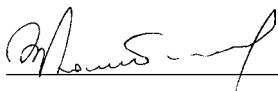


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

3 февраля 2005 г.

Регистрационный № 40–0404

**ИНСТРУКЦИЯ НА СПОСОБ ВЕРИФИКАЦИИ
ПОЛОЖЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
АМНИОЦЕНТЕЗА С ЦЕЛЬЮ ПРЕРЫВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ
ПРИ МАЛОВОДИИ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусская медицинская академия
последипломного образования

Авторы: канд. мед. наук С.Э. Сорокина, канд. мед. наук
А.М. Искрицкий, д-р мед. наук, проф. С.Л. Воскресенский

В настоящее время подавляющее число операций искусственного прерывания беременности проводятся в сроке гестации до 12 недель. В то же время сохраняется необходимость прерывания беременности по медицинским, медико-генетическим и социальным показаниям в более поздние сроки гестации (до 21 недели).

Наиболее распространенным и наименее затратным способом прерывания беременности во II триместре является выполнение амниоцентеза через передний свод влагалища, удаление части околоплодных вод и последующее интраамниальное введение гипертонического (10–20%) раствора хлорида натрия с последующей (при необходимости) стимуляцией сократительной деятельности матки.

Однако этот способ не всегда безопасен для беременной женщины, поскольку ошибочное введение гипертонического раствора хлорида натрия в стенку матки или другие органы вызывает некроз тканей и угрожает здоровью и жизни женщины. Обычно контроль нахождения иглы в амниотической полости при проведении процедуры осуществляется на основании выделения через иглу светлых околоплодных вод.

Применение этого способа затруднено при маловодии, часто встречающемся при генетических заболеваниях плода, а также в некоторых других случаях, когда нет четких признаков определения нахождения иглы в амниотической полости.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1. Необходимость прерывания беременности во II триместре при маловодии.
2. Отсутствие уверенности в правильном выполнении амниоцентеза при прерывании беременности во II триместре.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1. Ультразвуковой аппарат с трансабдоминальным датчиком.
2. Гель для ультразвукового исследования.
3. Стерильный физиологический раствор хлорида натрия (0,9%).
4. Стерильный гипертонический (20%) раствор хлорида натрия.
5. Шприц Жане с иглой для амниоцентеза.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

При наличии околоплодных вод существенную помощь может оказать выполнение процедуры под контролем ультразвукового сканирования, позволяющего визуализировать расположение иглы в амниотической полости и выявить причину неудачного амниоцентеза. Однако при маловодии эхоскопия часто не позволяет четко определить местоположение иглы, и выполнение манипуляции с введением гиперосмолярного раствора сопряжено с большим риском.

В этом случае после амниоцентеза оправдано пробное медленное введение в амниотическую полость безопасного для тканей физиологического (0,9%) раствора хлорида натрия в объеме до 100 мл с целью эхоскопической визуализации амниотической полости и уточнения местонахождения конца иглы. В дальнейшем выполнение манипуляции замены части физиологического на гиперосмолярный раствор проводится по общепринятой методике: введенный раствор и околоплодные воды изливаются, на их место вводится гиперосмолярный раствор (20%) хлорида натрия.

Пробное введение физиологического раствора под эхоскопическим контролем может быть полезным в случаях неэффективного амниоцентеза при отсутствии маловодия как для эхоскопической верификации положения иглы (по потоку движущейся жидкости), так и для ликвидации произошедшего при манипуляции тромбирования иглы. Способ может применяться и при выполнении трансабдоминального амниоцентеза.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК

Метод не имеет дополнительных осложнений. Возможные осложнения при использовании предложенного способа верификации положения иглы идентичны таковым при общепринятой методике прерывания беременности путем интраамниального введения гиперосмолярных растворов: инфекционные осложнения, отслойка плаценты.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Противопоказаниями к применению данного метода являются общие противопоказания к прерыванию беременности во II триместре с применением интраамниального введения гипертонических растворов:

1. Отсутствие заключения ВКК о возможности прерывания беременности во II триместре.
2. Острые и обострение хронических инфекционных заболеваний.
3. Предлежание плаценты.
4. Частичная отслойка нормально расположенной плаценты, кровотечения при беременности.
5. Коагулопатии.
6. Тяжелая соматическая патология.
7. Аномалии развития матки и влагалища, препятствующие выполнению амниоцентеза и прерыванию беременности через естественные родовые пути.