

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

 _____ Е.Л. Богдан

«*16*» *сентября* 2020 г.

Регистрационный № *153-1220*



МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ: Васильев С.А., к.м.н. Курлович И.В., Семенчук В.Л., Гошкевич Е.А., к.м.н. Ващилина Т.П., Белуга М.В., Сушкова О.С., Виктор С.А., Бучель Ю.Ю., Куренева О.М.

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

_____ Е. Л. Богдан

16.12.2020

Регистрационный № 155-1220

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр “Мать и дитя”»

АВТОРЫ: С. А. Васильев, канд. мед. наук И. В. Курлович, В. Л. Семенчук,
Е. А. Гошкевич, канд. мед. наук Т. П. Ващилина, М. В. Белуга, О. С. Сушкова,
С. А. Виктор, Ю. Ю. Бучель, О. М. Куренева

Минск 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод диагностики приращения плаценты, который может быть использован в комплексе медицинских услуг направленных на диагностику патологической инвазии ворсин хориона в миометрий различной степени выраженности (прирастание, врастание, прорастание) при предлежании плаценты у беременных с рубцом на матке.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь беременным с предлежанием плаценты и рубцом на матке в стационарных и/или амбулаторных условиях, и/или в условиях отделений дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Система ультразвуковой визуализации экспертного или высокого класса с датчиком конвексного типа с рабочей частотой 3,5-5 МГц.

2. Магнитно-резонансный томограф с напряженностью магнитного поля не менее 1,5 Тл.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери (рубец на матке) (МКБ-10: О34.2) в сочетании с:

Приращением плаценты (МКБ-10: О43.2).

Предлежанием плаценты (МКБ-10: О44).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Соответствуют таковым для медицинских изделий, используемых для реализации метода, изложенного в данной инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику приращения плаценты у беременных реализуется в несколько этапов:

Этап 1. Ультразвуковая диагностика (ультразвуковую диагностику следует проводить согласно протоколу ультразвуковой диагностики при приращении плаценты, приложение):

определение локализации и выявление предлежания плаценты;

измерение толщины участка плаценты в области предполагаемого приращения и толщины остальной части плаценты;

выявление сосудистых лакун — гипоехогенных пространств неправильной формы с нечеткими краями;

выявление наличия или отсутствия ретроплацентарной гипоехогенной зоны между плацентой и маткой;

измерение толщины участка миометрия в области предполагаемого приращения;

определение наличия в малом тазу варикозно расширенных вен;
регистрация турбулентного кровотока в сосудистых лакунах;
регистрация гиперваскуляризации в зоне границы серозной оболочки матки и стенки мочевого пузыря;

выявление сети множественных расширенных и извитых сосудов с хаотичным ветвлением;

регистрация направления кровотока от плаценты перпендикулярно к стенке мочевого пузыря, прерывистость ретроплацентарного потока.

Ультразвуковыми признаки приращения плаценты являются:

предлежание плаценты (краевое, частичное, полное);

наличие выпячивания участка плаценты в стенку мочевого пузыря;

распространение плаценты за серозную оболочку матки;

отсутствие ретроплацентарной гипоэхогенной зоны (между плацентой и миометрием);

истончение ретроплацентарного миометрия менее 1 мм над плацентой в зоне предполагаемого приращения);

полное отсутствие визуализации миометрия над плацентой в зоне приращения;

неровный контур материнской поверхности плаценты;

турбулентный кровоток в сосудистых лакунах;

гиперваскуляризация в зоне границы серозной оболочки матки и мочевого пузыря;

наличие сети множественных расширенных и извитых сосудов с хаотичным ветвлением;

турбулентный высокоскоростной кровоток в этой зоне;

направление кровотока от плаценты перпендикулярно границе серозной оболочки матки/стенки мочевого пузыря;

прерывистость ретроплацентарного потока.

Этап 2. Магнитно-резонансная томография

При сомнительном результате этапа 1 ультразвуковой диагностики, расположении плаценты по задней и боковой стенке матки, наличии ожирения у женщины, затрудняющего проведение ультразвуковой диагностики, необходимо выполнить этап 2 диагностики — магнитно-резонансную томографию, которую следует осуществлять согласно протоколу магнитно-резонансной томографии при приращении плаценты, приложение).

Магнитно-резонансными признаками приращения плаценты являются:

локальные выпячивания матки;

гипоинтенсивные участки линейного характера в структуре плаценты в T2-взвешанных изображениях (ВИ);

аномальная внутриплацентарная васкуляризация: в структуре плаценты определяются участки гиперинтенсивного сигнала в T2-ВИ;

истончение или потеря непрерывности ретроплацентарной гипоинтенсивной зоны (граница миометрий-плацента) в T2-ВИ;

инвазия соседних органов и тампонирование мочевого пузыря. Мочевой пузырь является наиболее часто поражаемым плацентой органом в случае приращения плаценты.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствую.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОТОКОЛ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПРИРАЩЕНИИ ПЛАЦЕНТЫ

ФИО пациента:

Дата:

Срок беременности:

п/п	Ультразвуковые признаки	Призн ак есть / нет
.	Наличие предлежания плаценты <ul style="list-style-type: none"> • краевое предлежание плаценты • частичное предлежание плаценты • полное предлежание плаценты 	
.	Наличие множественных сосудистых лакун <ul style="list-style-type: none"> • на всей поверхности плаценты • на участке плаценты в месте предполагаемого приращения 	
.	Утолщение участка плаценты <ul style="list-style-type: none"> • в области предполагаемого приращения • в остальной части плаценты 	
.	Наличие «выпячивания» участка плаценты в мочево пузырь	
.	Распространение плаценты за серозу матки	
.	Приращение плаценты в шейку матки	
.	Отсутствие ретроплацентарной гипоехогенной зоны (между плацентой и миометрием)	
.	Истончение миометрия (<1 мм над плацентой в зоне предполагаемого приращения)	
.	Полное отсутствие визуализации миометрия над плацентой в зоне приращения	
0.	Неровный контур материнской поверхности плаценты (границы между серозой матки и стенки мочевого пузыря)	
1.	Режим ЦДК <ul style="list-style-type: none"> • турбулентный кровоток в сосудистых лакунах; • гиперваскуляризация в зоне границы серозы и стенки мочевого пузыря; • наличие сети множественных расширенных и извитых сосудов с хаотичным ветвлением; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • турбулентный высокоскоростной кровоток в этой зоне; • направление потока от плаценты перпендикулярно к границе серозы/стенки мочевого пузыря; • прерывистость ретроплацентарного потока 	
2.	Наличие в малом тазу в области шейки матки варикозно расширенных зон	

Заключение: _____

Врач:

ПРОТОКОЛ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПРИРАЩЕНИИ ПЛАЦЕНТЫ

ФИО пациента:

Дата:

Срок беременности:

п/п	Магнитно-резонансные признаки	Признак есть / нет
.	Наличие предлежания плаценты <ul style="list-style-type: none"> • краевое предлежание плаценты • частичное предлежание плаценты • полное предлежание плаценты 	
.	Локальные выпячивания матки	
.	Гипоинтенсивные участки линейного характера в структуре плаценты в T2- ВИ	
.	Аномальная внутриплацентарная васкуляризация: в структуре плаценты определяются участки гиперинтенсивного сигнала в T2- ВИ	
.	Истончение или потеря непрерывности ретроплацентарной гипоинтенсивной зоны (граница миометрий-плацента) в T2- ВИ	
.	Инвазия соседних органов и тампонирование мочевого пузыря	

Заключение: _____

Врач:

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель
учреждения,

в котором внедрен
способ)

« ____ » _____

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Инструкция «Метод диагностики приращения плаценты».

2. Кем предложено (наименование учреждения разработчика, автор):

государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

3. Авторы: Васильев С.А., к.м.н. Курлович И.В., Семенчук В.Л., Гошкевич Е.А.,

Бучель Ю.Ю.,

к.м.н. Ващилина Т.П., Белуга М.В., Сушкова О.С., Виктор С.А.,

Куренева О.М.

4. Источник информации:

Инструкция по применению «Метод диагностики приращения плаценты».

5. Где и когда начато внедрение:

наименование лечебного учреждения, дата внедрения

6. Общее количество наблюдений

7. Результаты применения метода за период с ____ по ____;

Положительные (к-во наблюдений) _____;

Отрицательные (к-во наблюдений) _____;

Неопределенные (к-во наблюдений) _____

8. Эффективность внедрения: _____

9. Замечания, предложения _____

Дата _____

Ответственные за внедрение: