

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л. Пиневич

«__» _____ 2018 г.

Регистрационный № 115-1118

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»;

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

АВТОРЫ:

к.м.н. Курлович И.В.; к.м.н., доцент Чуканов А.Н.; к.м.н., доцент Тихоненко И.В.; Семенчук В.Л.; Бучель Ю.Ю.; к.м.н. Ващилина Т.П.; Виктор С.А.

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод диагностики врожденных пороков развития (далее – ВПР) пищеварительной системы (МКБ10 – Q38-Q45), предназначенный для использования в практической деятельности врачами ультразвуковой диагностики, лучевой диагностики и врачами-акушерами-гинекологами организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и (или) амбулаторных условиях, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оценку данных сонографии и магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) при пороках развития органов пищеварительной системы плода.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Система ультразвуковой визуализации экспертного или высокого класса с датчиком конвексного типа с рабочей частотой 3,5-5 МГц, магнитно-резонансный томограф с напряженностью магнитного поля не менее 1,5 Тл.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Наличие ультразвуковых признаков ВПР пищеварительной системы плода, требующих верификации диагноза методом МРТ.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Диагностика ВПР пищеварительной системы плода

Ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) матки и плода (скрининг) в 10 недель 5 дней – 13 недель 6 дней (75 – 97 дней), 18 – 21 неделя (126 – 147 дней), 32 – 35 недель (224 – 245 дней) беременности и по показаниям согласно Приказа Министерства здравоохранения

Республики Беларусь «О совершенствовании организации проведения пренатальных ультразвуковых исследований по выявлению пороков развития и хромосомной патологии у плода в Республике Беларусь» № 83 от 30.01.2012.

Диагностические критерии ВПР пищеварительной системы плода, требующих верификации диагноза методом МРТ:

1.1. Атрезия пищевода:

микрогастрия,

многоводие в III триместре беременности, особенно при отсутствии трахео-пищеводной фистулы.

Дифференциальная диагностика: кистозная эзофагеальная дупликация, зоб, макроглоссия, отоцефалия, микрогнатия, миотоническая дистония.

1.2. Атрезия двенадцатиперстной кишки:

«двойной пузырь» в верхнем этаже брюшной полости (расширение части двенадцатиперстной кишки и желудка),

перетяжка, сформированная малорастяжимой привратниковой частью желудка,

иногда единственный пузырь,

полигидрамнион, появляющийся рано и обусловленный нарушением механизмов утилизации околоплодных вод в организме плода.

Дифференциальная диагностика: кольцевидная поджелудочная железа, киста печени.

1.3. Атрезия тонкой кишки:

дилатация петель кишки,

гиперперистальтика,

полигидрамнион.

Дифференциальная диагностика: кисты брыжейки, яичников, почек, надпочечников, тератомы, мекониевый перитонит.

1.4. Атрезия толстой кишки:

дилатация петель кишки,

гиперперистальтика,

отсутствие визуализируемых гаустр,

отсутствие полигидрамниона.

Дифференциальный диагноз: болезнь Гиршпрунга, аноректальная атрезия, мекониевый перитонит, мегацистик-микроколонтестинальный гипоперистальтический синдром.

1.5. Аноректальная атрезия:

расширение петель толстой кишки и/или внутрикишечные кальцификаты,

отсутствие визуализации анального сфинктера плода в виде гипозоженной циркулярной структуры с центральным эхогенным компонентом,

расширение ампулы прямой кишки.

1.6. Мекониевый перитонит:

Генерализованный: полигидрамнион, асцит, множество кальцинатов.

Локализованный (фиброадгезивный): расширение петель кишечника, кальцинаты брюшной полости.

Кистозный: образование повышенной эхогенности с четко очерченным гиперэхогенным контуром, асцит.

1.7. Кистозные образования в брюшной полости

Разновидности встречающихся кистозоподобных образований в брюшной полости: гастроинтестинальные дубликации, киста холедоха, киста печени, киста селезенки, киста яичника, киста урахуса, киста

желточного протока, мезентериальная киста, гидрометрокольпос, киста сальника, лимфангиома.

1.8. Гастроинтестинальные дубликации:

округлые или трубчатые кистозные образования с гипо/анэхогенным содержимым,

мышечный характер стенки (визуализация двухслойного строения характерна для новорожденных),

визуализация перистальтики стенки кисты (специфический).

1.9. Гепатомегалия:

увеличение размеров печени обнаруживается легко, так как в этих случаях отмечается увеличение размеров живота,

нередко сочетается со спленомегалией,

обычно выявляется только во второй половине беременности,

часто является признаком внутриутробной инфекции.

1.10. Атрезия желчных ходов, или билиарная атрезия:

отсутствие визуализации просвета желчного пузыря при динамическом наблюдении.

Дифференциация агенезии желчного пузыря и билиарной атрезии из-за одинаковой УЗ-картины основана на оценке уровней ферментов (гамма-глутамилтранспептидазы, щелочной фосфатазы) в околоплодных водах.

2. Проведение МРТ брюшной полости плода

2.1. Оптимальные условия проведения МРТ плода:

исследование в утреннее время (низкая двигательная активность плода),

проведение исследования после приема пищи беременной,

использование коротких последовательностей режимов томографии T1, T2 (возможность дифференцировать содержимое таких

кист в случаях, когда внутренним субстратом является кровь или серозная жидкость).

2.2. Противопоказания к МРТ брюшной полости плода:

2.2.1. Противопоказания со стороны плода: срок беременности до 12 недель.

2.2.2. Противопоказания со стороны беременной:

Абсолютные противопоказания к МРТ брюшной полости плода:
кардиостимулятор имплантируемый,
ферромагнитные или электронные имплантаты среднего уха,
большие металлические имплантаты, ферромагнитные осколки в исследуемой области (из-за грубых артефактов),
наличие ферромагнитных инородных тел, кровоостанавливающих клипс сосудов головного мозга (риск смещения их магнитным полем и развития внутримозгового или субарахноидального кровотечения).

Относительные противопоказания к МРТ брюшной полости плода:

помпа инсулиновая,
нейростимуляторы имплантируемые,
неферромагнитные имплантаты внутреннего уха,
протезы клапанов сердца (в высоких полях, при подозрении на дисфункцию),
наличие татуировок, выполненных с помощью красителей с содержанием металлических соединений,
сердечная недостаточность (МКБ10 – I50) декомпенсированная,
невротические и соматоформные расстройства (МКБ10 – F40-F48),
специфические (изолированные) фобии (МКБ10 – Клаустрофобия F40.2),

психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (МКБ10 – F10-F19),

невозможность находиться в неподвижном состоянии в течение всего исследования на МРТ,

необходимость постоянного мониторинга жизненно важных показателей (электрокардиография, артериальное давление, частота дыхания) и проведения постоянных реанимационных мероприятий (искусственная вентиляция легких).

2.3. МРТ-критерии ВПР пищеварительной системы плода:

отсутствие изображения желчного пузыря – в случаях билиарной атрезии или агенезии желчного пузыря,

визуализация участка дилатированного кишечника с гиперэхогенными сигналами – в случае атрезии кишки,

визуализация толстостенного гиперэхогенного образования – в случае дупликационной энтерогенной кисты,

визуализация гиперэхогенного кишечника,

визуализация кальцинатов в брюшной полости.

На основании первичного выявления признаков ВПР пищеварительной системы плода и верификации их посредством МРТ выставляется пренатальный диагноз ВПР пищеварительной системы плода.

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель учреждения,

в котором внедрен способ)

(подпись, дата)

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:
Инструкция «Метод диагностики врожденных пороков развития пищеварительной системы плода».
2. Кем предложено (наименование учреждения разработчика, автор)
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» МЗ РБ, Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».
3. Авторы: к.м.н. Курлович И.В.; к.м.н., доцент Чуканов А.Н.; к.м.н., доцент Тихоненко И.В.; Семенчук В.Л.; Бучель Ю.Ю.; к.м.н. Ващилина Т.П.; Виктор С.А.
4. Источник информации:
Инструкция по применению «Метод диагностики врожденных пороков развития пищеварительной системы плода».
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: