

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц



2020 г.

Регистрационный № 177-1219

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
СИНДРОМА ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТРАНСФУЗИИ
ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНЕЙ
(инструкция по применению)

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

АВТОРЫ: Семенчук В.Л.; Виктор С.А.

Минск, 2019

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) разработаны методы диагностики и лечения внутриутробного осложнения: синдрома плацентарной трансфузии (О 43.0), которые могут быть использованы в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи женщинам с многоплодной беременностью.

Инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей лучевой диагностики организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам в стационарных и/или амбулаторных, и/или условиях отделения дневного пребывания.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Осложненная синдромом плацентарной трансфузии (О 43.0) многоплодная монохориальная беременность.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказания к методу лечения: терминальное состояние плодов по данным доплерометрии (отрицательный диастолический кровоток в артерии пуповины и в венозном протоке); врожденные пороки развития у плодов; хориоамнионит; преждевременное излитие околоплодных вод; преждевременная отслойка плаценты; предлежание плаценты.

ПЕРЕЧЕНЬ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Ультразвуковой диагностический аппарат высокого или экспертного класса с датчиком конвексного типа с рабочей частотой 3,5-5 МГц; фетоскоп с набором троакаров, оптикой прямого и бокового видения; хирургический лазерный аппарат с длиной волны 1064 мкм, мощностью до 60 Вт, набором разовых волоконных световодов диаметром 600 мкм, одноразовые шприцы 5 мл, игла 20G.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Лидокаина гидрохлорид 10мг/мл, 20мг/мл; левобупивакаин 2,5 мг/мл, 5мг/мл; бупивакаин 5мг/мл.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Методы диагностики синдрома плацентарной трансфузии

Наблюдение беременных с многоплодной беременностью и ультразвуковое исследование матки и плодов выполняется согласно действующему Клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 №17) с оценкой клинических и ультразвуковых критериев синдрома плацентарной трансфузии (фето-фетального трансфузионного синдрома, синдром анемии-полицитемии плодов).

1.1. Ультразвуковое исследование в I триместре беременности

Ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) матки и плода (скрининг) в 10 недель 5 дней – 13 недель 6 дней (75 – 97 дней) беременности 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 позволяет установить группу риска по развитию синдрома фето-фетальной трансфузии при многоплодной беременности: монохориальная беременность, увеличение толщины воротникового пространства у одного из плодов.

1.2 Ультразвуковое исследование с доплерометрией во II и III триместре беременности позволяет установить: характер роста плодов; максимальный вертикальный пакет околоплодных вод каждого плода; состояние маточно-плодово-плацентарного кровотока, пиковую систолическую скорость кровотока в срединной мозговой артерии плодов

для диагностики синдрома анемии-полицетемии; врожденные пороки развития и другие осложнения.

1.3 Диагностика синдрома фето-фетальной трансфузии

1.3.1 Ультразвуковые критерии (стадии по Quintero):

маловодие у одного плода и многоводие у второго плода (I стадия);

маловодие у одного плода и многоводие у второго плода; мочевого пузыря у плода с маловодием не визуализируется, у плода с многоводием увеличен (II стадия);

маловодие у одного плода и многоводие у второго плода; патологический кровоток в артерии пуповины у одного и/или обоих плодов (III стадия);

асцит, гидроторакс, отек у одного из плодов (IV стадия);

гибель одного или обоих плодов (V стадия).

Наличие маловодия у одного плода и многоводия у второго плода в сочетании с нарушением кровотока у одного или обоих плодов вне зависимости от размеров мочевого пузыря свидетельствует о III стадии синдрома.

1.3.2 Клинические признаки фето-фетального трансфузионного синдрома:

одышка, напряженность матки, внезапное начало тазового давления.

При тяжелой форме фето-фетального трансфузионного синдрома клинические признаки развиваются в 15-20 недель беременности.

1.4. Синдром анемии-полицетемии плодов

1.4.1 Синдром анемии-полицетемии плодов – осложнение монохориальной многоплодной беременности, при котором наблюдается различие уровня гемоглобинов у плода-донора (анемия) и плода-реципиента (полицетемия) при нормальном уровне околоплодных вод у плодов.

Синдром анемии-полицетемии плодов преимущественно развивается в III триместре беременности. Может развиваться спонтанно или после

фетоскопической лазерной коагуляции плацентарных анастомозов при фето-фетальном трансфузионном синдроме.

1.4.2 Диагностика синдрома анемии-полицитемии

Диагностика синдрома анемии-полицитемии плодов основана на измерении пиковых систолических скоростей кровотока в срединной мозговой артерии при доплерометрии.

Критерии диагностики:

повышение скорости кровотока более 1,5 МоМ у одного из плодов и снижение скорости кровотока менее 1,0 МоМ;

различие в толщине и эхогенности частей плаценты, принадлежащих плоду-донору (гипоэхогенная) и плоду-реципиенту (гиперэхогенная).

2. Методы лечения

2.1 Метод лечения фето-фетального трансфузионного синдрома заключается в выполнении хирургической операции: фетоскопической лазерной коагуляции плацентарных анастомозов.

Сроки выполнения: 16-26 недель беременности.

Этапы фетоскопической лазерной коагуляции плацентарных анастомозов.

Обработка операционного поля как перед операцией кесарево сечение.

Под контролем ультразвукового исследования выполняется инфильтрационная анестезия мягких тканей стенки и брюшины (согласно инструкции по применению, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь регистрационный №168-1209 от 06.05.2010).

Скальпелем выполнение разреза кожи длиной до 3-5 мм.

Место пункции передней брюшной стенки и введения фетоскопа выбирают в соответствии с результатами УЗИ (в зависимости от локализации плаценты, пуповин, расположения плодов).

Троакары фетоскопа вводят через переднюю брюшную стенку в полость матки через разрез. Извлекают стилет троакара. Получают пробу амниотической жидкости для цитогенетического исследования, после чего вводят фетоскоп.

При расположении плаценты на передней стенке матки фетоскоп вводят в свободном от плаценты месте и используют оптику передне-бокового видения 30°. При отсутствии свободного от плаценты окна троакар фетоскопа вводят через тонкий периферический край плаценты.

Идентификация сосудистых анастомозов на плодовой поверхности плаценты между местом прикрепления обоих пуповин.

Коагуляцию сосудистых анастомозов выполняют световодом диаметром 600 мкм при длине волны лазерного излучения 1064 мкм мощностью 50-60 Вт. Экспозиция зависит от диаметра сосуда. Эффективность коагуляции контролируют на экране фетоскопа и методом доплерометрии. Поток лазерного излучения должен быть направлен перпендикулярно к анастомозам.

Коагулируют поверхностные артерио-артериальные, вено-венозные и глубокие артерио-венозные анастомозы. С целью профилактики синдрома анемии–полицитемии плодов при наличии технических условий рекомендовано выполнение поверхностной «дихорионизации» плаценты (техника Соломона) путем выполнения линии коагуляции на поверхности плаценты. Это позволит прокоагулировать анастомозы, идущие под амниотическую мембрану к плоду-донору, и мелкие (менее 1мм) сосудистые анастомозы, которые приводят к постлазерному синдрому анемии-полицитемии плодов.

Количество околоплодных вод нормализуют под контролем УЗИ: редуцируют при многоводии или восполняют физиологическим раствором при маловодии.

Фетоскоп извлекают под контролем УЗИ. Кожу зашивают отдельным внутрикожным швом.

В операционной выполняют ультразвуковое исследование матки, плодов, плаценты, доплерометрию плодовой гемодинамики для исключения отслойки плаценты и гипоксии плодов.

2.2 Методы лечения синдрома анемии-полицитемии плодов

Лечение синдрома анемии-полицитемии плодов зависит от срока беременности. До 30 недель возможно внутриутробное переливание крови плоду-донору; после 30 недель – досрочное родоразрешение после проведения профилактики респираторного дистресс синдрома.

Фетоскопическая лазерная коагуляция плацентарных анастомозов технически затруднительна в связи с нормальным количеством околоплодных вод и наличием мелких анастомозов.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Осложнения соответствуют таковым после введения лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

Хирургические осложнения:

преждевременный разрыв плодных оболочек – профилактика: предоперационная санация очагов инфекции;

кровотечение из места пункции – профилактика: выбор места пункции передней брюшной стенки и матки в соответствии с результатами УЗИ и доплерометрией для визуализации сосудов;

попадание околоплодных вод в брюшную полость – профилактика: редуцирование вод при многоводии, в послеоперационном периоде – полусидячее положение пациента.

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель учреждения,

в котором внедрен способ)

“ ”

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Инструкция «Методы диагностики и лечения синдрома плацентарной трансфузии при беременности монохориальной двойней».

2. Кем предложено (наименование учреждения разработчика, автор)

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

3. Авторы: Семенчук В.Л.; Виктор С.А.

4. Источник информации:

Инструкция по применению «Методы диагностики и лечения синдрома плацентарной трансфузии при беременности монохориальной двойней».

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: