

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

  
\_\_\_\_\_ Е.Н.Кроткова

«21» \_\_\_\_\_ 02 2023 г.

Регистрационный № 151-1222

## МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НЕСООТВЕТСТВИЯ РАЗМЕРОВ ТАЗА ЖЕНЩИНЫ И ПЛОДА (инструкция по применению)

### ОРГАНИЗАЦИИ-РАЗРАБОТЧИКИ:

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

**АВТОРЫ:** Виктор С.А., к.м.н. Васильев С.А., к.м.н. Курлович И.В., к.м.н. Ващилина Т.П., Гошкевич Е.А., Бучель Ю.Ю., Левандовский Е.В., Латникова Е.А., Белуга М.В.

Минск, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод диагностики несоответствия размеров таза женщины и плода (ОЗЗ) с использованием магнитно-резонансной пельвиометрии (далее – МР-пельвиометрия), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи беременным женщинам.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики и врачей лучевой диагностики организаций здравоохранения II–IV технологического уровня оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи.

**Показания к применению:**

крупные размеры плода;  
анатомически узкий таз.

**Противопоказания к применению:**

Противопоказания к проведению магнитно-резонансной томографии согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 сентября 2011 г. № 902 «Об утверждении показаний к рентгенкомпьютерной и магнитно-резонансной томографии».

**Перечень необходимых медицинских изделий, расходных материалов и лекарственных средств**

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 1,5 Т.

## **Описание технологии использования метода**

При предполагаемом несоответствии размеров таза и плода по данным специального наружного акушерского исследования и ультразвукового исследования (далее – УЗИ) матки и плода для решения вопроса о возможности родоразрешения через естественные родовые пути используется метод, который реализуется в 3 этапа.

1. УЗИ матки и плода с определением бипариетального диаметра (далее – БПД) головки плода.

2. МР-пельвиометрия.

2.1. Условия проведения МР-пельвиометрии:

II–III триместр беременности;

исследование в утреннее время (низкая двигательная активность плода).

2.2. Положение женщины: на спине (в III триместре с поворотом на правый бок на 15 градусов для предотвращения компрессии нижней полой вены) или на боку с использованием брюшной катушки.

2.3. Обзорная программа для планирования последовательностей. На ее основе планируется и выполняется сагиттальная серия T2 взвешенных изображений (далее – ВИ) с захватом лонного симфиза, позвонка L5 и копчиковых позвонков. На основе сагиттальной серии T2 ВИ, планируется и выполняется косая аксиальная серия T2 ВИ и T2-FatSat (любая доступная T2-последовательность с подавлением сигнала от нормальной жировой ткани), параллельно условной линии, соединяющей верхний край лонного симфиза с верхним краем мыса крестца. Объем исследования косых аксиальных серий – от входа в малый таз до

седалищных бугров (с захватом последних). Толщина среза всех последовательностей – 4 мм.

2.4. Измерение прямых размеров полости малого таза (T2 ВИ в сагиттальной плоскости, рисунок 1):

А – прямой размер входа – расстояние от мыса крестца до верхневнутренней поверхности лобкового симфиза;

Б – прямой размер широкой части полости малого таза – расстояние от сочленения позвонков S2 и S3 до середины внутренней поверхности симфиза;



Рисунок 1 – Прямые размеры полости малого таза (T2 ВИ в сагиттальной плоскости): А – прямой размер входа; Б – прямой размер широкой части полости малого таза; В – прямой размер узкой части полости малого таза; Г – прямой размер выхода.

В – прямой размер узкой части полости малого таза – расстояние от вершины крестца до нижнего края симфиза;

Г – прямой размер выхода – расстояние от копчика до нижнего края симфиза.

2.5. Измерение поперечных размеров полости малого таза (T2 ВИ в косой аксиальной плоскости, рисунок 2):

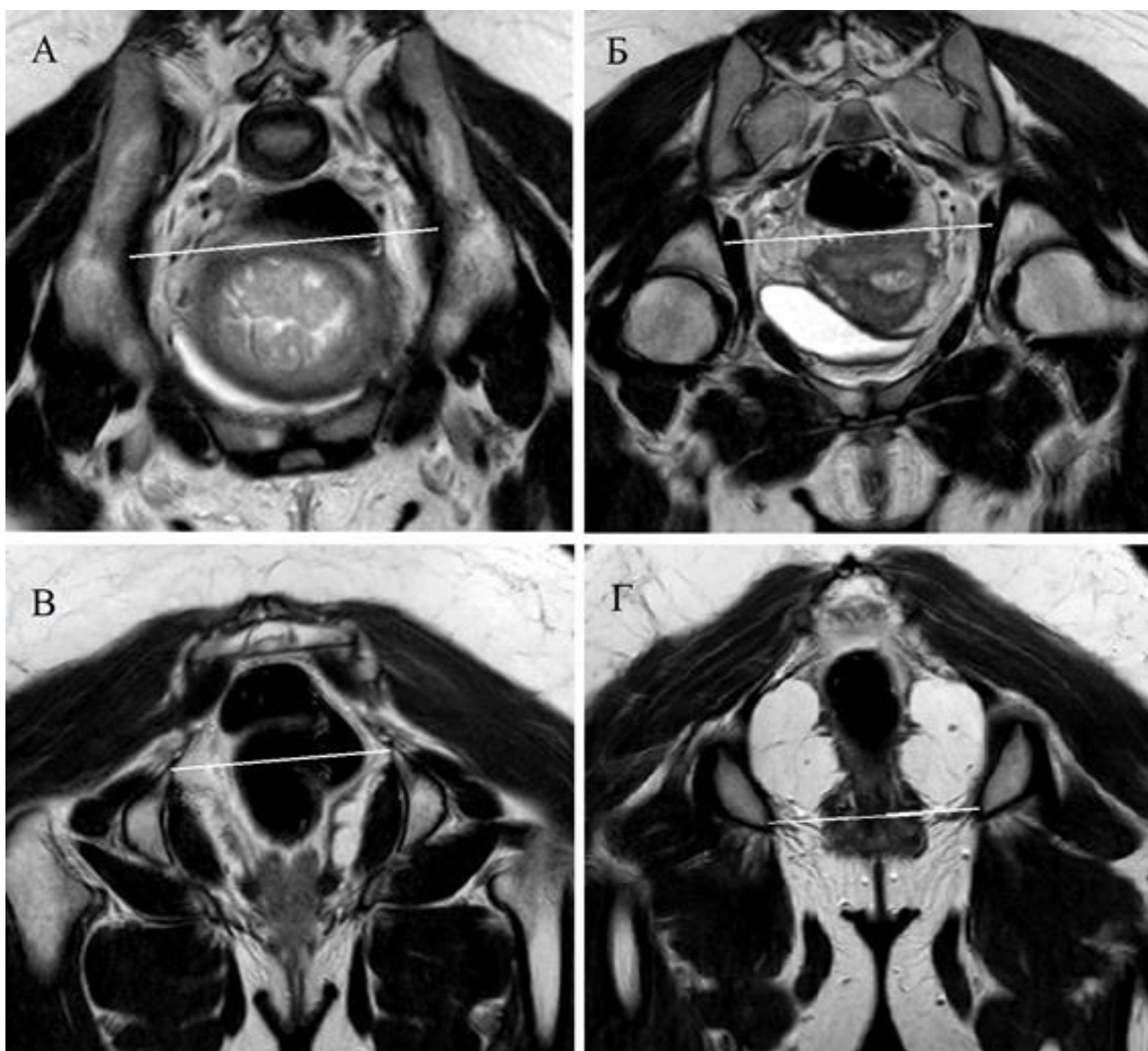


Рисунок 2 – Поперечные размеры полости малого таза (T2 ВИ в косой аксиальной плоскости): А – поперечный размер входа; Б – поперечный размер широкой части полости малого таза; В – поперечный размер узкой части полости малого таза; Г – поперечный размер выхода.

А – поперечный размер входа – расстояние между наиболее удаленными точками безымянных линий тазовых костей;

Б – поперечный размер широкой части полости малого таза – диаметр полости таза в самом широком месте на уровне центра головок бедренных костей;

В – поперечный размер узкой части полости малого таза (межостный размер) – расстояние между вершинами седалищных остей;

Г – поперечный размер выхода (битуберозный размер) – расстояние между седалищными буграми (бугристость седалищной кости).

2.6. Оценка МР-характеристик костной ткани лонного симфиза и крестцово-подвздошных сочленений в режиме T2-FatSat (рисунок 3).

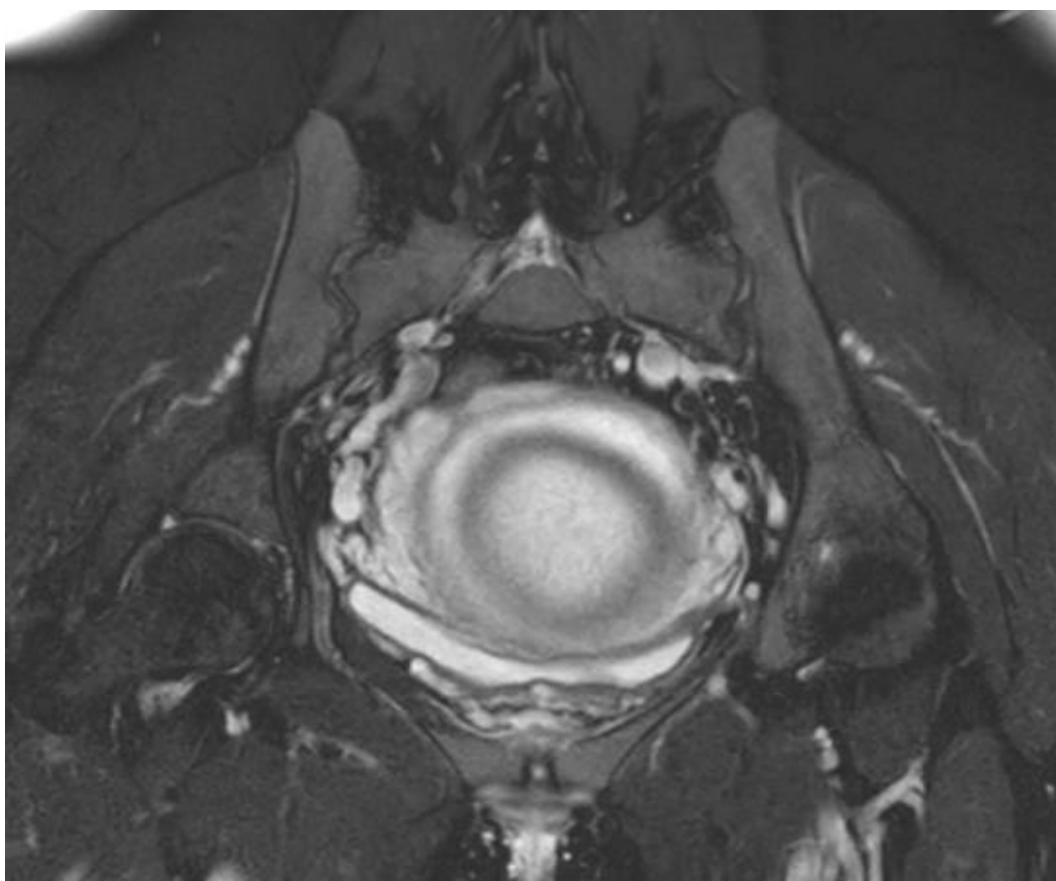


Рисунок 3 – Лонный симфиз и крестцово-подвздошные сочленения  
(норма)

### 3. Интерпретация результатов.

Сравнение БПД головки плода с минимальным из размеров малого таза женщины (за исключением прямого размера выхода), определенных с помощью МР-пельвиометрии.

При размерах БПД головки плода меньше минимального размера таза устанавливается соответствие размеров малого таза женщины и головки плода.

При размерах БПД головки плода равных или больше минимального размера таза устанавливается несоответствие размеров малого таза женщины и головки плода (ОЗЗ).

**Перечень возможных осложнений при применении метода:** при правильном использовании метода осложнения и ошибки исключены.

**Протокол магнитно-резонансной пельвиометрии**

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Размеры таза, мм			Нижняя граница нормы, мм
Прямые	входа		110
	широкой части		125
	узкой части		110
	выхода		95
Поперечные	входа		125
	широкой части		125
	узкой части (межостное расстояние)		105
	выхода (межбугристое расстояние)		115

Крестцово-подвздошные сочленения: без особенностей, особенности \_\_\_\_\_

Лонный симфиз: без особенностей, особенности \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_



УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(руководитель учреждения,

\_\_\_\_\_  
в котором внедрен способ)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

### АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Инструкция по применению «Метод диагностики несоответствия размеров таза женщины и плода».

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

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

3. Авторы: Виктор С.А., к.м.н. Васильев С.А., к.м.н. Курлович И.В., к.м.н. Ващилина Т.П., Гошкевич Е.А., Бучель Ю.Ю., Левандовский Е.В., Латникова Е.А., Белуга М.В.

4. Источник информации:

Инструкция по применению «Метод диагностики несоответствия размеров таза и плода с применением магнитно-резонансной пельвиометрии».

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: