

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

 2019 г.

Регистрационный № *121-1019*

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ОБРАЗОВАНИЙ МАЛОГО ТАЗА И ТЕРАТОМ КРЕСТЦОВО-  
КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ПЛОДА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: Учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска, ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед.наук, доцент И.В. Тихоненко, Ю.Ю. Бучель, канд. мед. наук, доцент А.Н. Чуканов, д-р мед. наук, профессор Л.Ф. Можейко

Минск, 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневиц

06.12.2019

Регистрационный № 121-1019

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ  
МАЛОГО ТАЗА И ТЕРАТОМ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ  
ПЛОДА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УЗ «1-я городская клиническая больница»  
г. Минска, ГУ «Республиканский научно-практический центр “Мать и дитя”»,  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. И. В. Тихоненко, Ю. Ю. Бучель, канд. мед. наук,  
доц. А. Н. Чуканов, д-р мед. наук, проф. Л. Ф. Можейко

Минск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод дифференциальной диагностики образований малого таза и тератом крестцово-копчиковой области плода, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику образований малого таза плода (МКБ-10: Q50-Q56, Q60-Q64 и C00-D48).

Использование метода, изложенного в настоящей инструкции, позволит повысить точность дифференциальной диагностики указанных состояний для определения оптимального объема диагностических исследований и вмешательств, выработки индивидуальной тактики ведения беременности, оптимальных срока и метода родоразрешения, обеспечения необходимой оптимальной маршрутизации новорожденных, а также улучшения перинатальных исходов.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, может быть использован врачами ультразвуковой диагностики, врачами лучевой диагностики, врачами — акушерами-гинекологами, врачами-неонатологами, иными врачами-специалистами организаций здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь беременным в амбулаторных и (или) стационарных условиях.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Система ультразвуковая диагностическая экспертного или высокого класса с датчиком конвексного типа с наличием режима цветового доплеровского картирования и импульсно-волновой доплерометрии.

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

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Выявление образования малого таза плода (МКБ-10: Q50-Q56, Q60-Q64 и C00-D48).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Соответствуют таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Метод, изложенный в настоящей инструкции, реализуется в несколько этапов согласно алгоритму дифференциальной диагностики образований малого таза и крестцово-копчиковых тератом (ККТ) плода.

**Этап 1. Ультразвуковое исследование плода, осуществляемое общепринятыми методами, с дополнительной оценкой**

1.1. Локализации образования малого таза плода (выделяются следующие отделы малого таза: передний, содержащий мочевой пузырь; средний, ограниченный задней стенкой мочевого пузыря спереди и передней стенкой прямой кишки сзади; задний, содержащий прямую кишку и пресакральную

жировую клетчатку. У плодов женского пола средний отдел содержит матку, яичники, влагалище).

1.2. Эхогенности и структуры визуализируемого образования (мегацистис, гидрометрокольпос, гидрокольпос, простые кисты яичников, сращение половых губ — анэхогенные, однородной структуры; ККТ III–IV типов, сложные кисты яичников — анэхогенные/смешанной эхогенности однородной/неоднородной структуры).

1.3. Ультразвукового изображения прямой кишки, области промежности, ягодичной области, области ануса и наружных половых органов плода для определения происхождения образования.

1.4. Состояния смежных органов (почки, кишечник, матка), пола плода и количества околоплодных вод: гидронефроз, симптом «замочной скважины», мужской пол плода, маловодие свидетельствуют об обструкции мочевыводящих путей; гидронефроз, расширение петель кишечника, женский пол плода, нормальное количество околоплодных вод — мегацистис-микроколон-гипоперистальтический синдром; анэхогенное образование с толстыми стенками над исследуемым образованием (матка) — гидрометрокольпос, при нормальном изображении матки — гидрокольпос.

1.5. Кровотока в образовании с помощью цветового доплеровского картирования (ЦДК) и параметров доплерографии во внутренней подвздошной артерии плода (ВПА): отсутствие васкуляризации образования, пульсационный индекс (ПИ) в ВПА 1,63–3,33 характерны для кист яичников; интенсивная васкуляризация образования, ПИ в ВПА ПИ 0,87–1,63 характерны для ККТ III–IV типов.

1.6. Дифференциально-диагностическими признаками ККТ III–IV типов являются: локализация в заднем отделе малого таза; неоднородность структуры, визуализация утолщенной капсулы, гиперэхогенных включений, наличие солидного компонента, наличие взеси, интенсивный кровоток в образовании, смещение мочевого пузыря кпереди, смещение прямой кишки и ануса кпереди, изменения крестцово-копчикового отдела позвоночника, увеличение размеров при динамическом наблюдении, осложнения в виде гидронефроза и асцита.

При отсутствии диагностической уверенности и необходимости дальнейшей дифференциальной диагностики выполняется этап 2 обследования.

## **Этап 2. Магнитно-резонансная томография (МРТ), осуществляемая общепринятым методом, с дополнительным определением**

2.1. Локализации визуализируемого образования (передний, средний или задний отдел малого таза).

2.2. Эхоструктуры образования в T2- и T1-взвешенных изображениях (ВИ): округлые однородные гиперинтенсивные в T2 и гипоинтенсивные в T1-ВИ образования, с четким ровным контуром, правильной формы, с наличием немногочисленных перегородок равномерной толщины, равномерно расположенных в объеме расцениваются как кисты яичников; образования, однородной/неоднородной структуры, с толстой капсулой, с перегородками неравномерной толщины, гиперинтенсивные в T1 и гипоинтенсивные в T2-ВИ, с T2-гипоинтенсивным сигналом от кальцификатов — ККТ III–IV типов; при

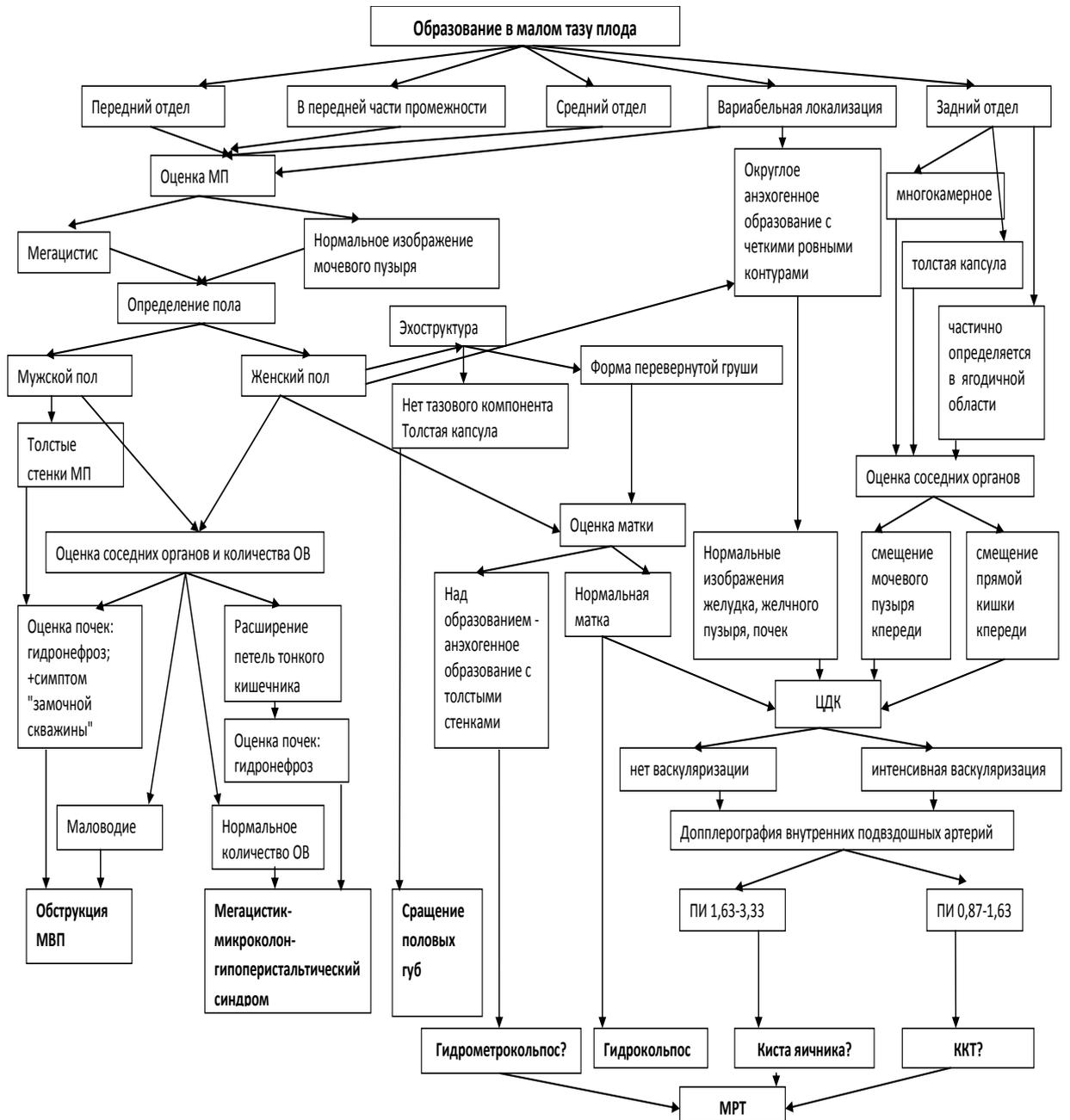
наличии сигналов различной интенсивности от содержимого мочевого пузыря и содержимого образования — гидрокольпос, гидрострококольпос.

2.3. Состояние смежных органов (позвоночник, мочевой пузырь, прямая кишка, анус, матка, подвздошные сосуды): изменения крестцово-копчикового отдела позвоночника, смещение ануса и прямой кишки кпереди, подвздошные сосуды смещены медиально характерны для ККТ III–IV типов; матка с гипоинтенсивным T1 сигналом, возможные сочетанные аномалии прямой кишки, мочевого пузыря, матки характерны для гидрострококольпоса; нормальное изображение матки, смещение мочевого пузыря кпереди — для гидрокольпоса.

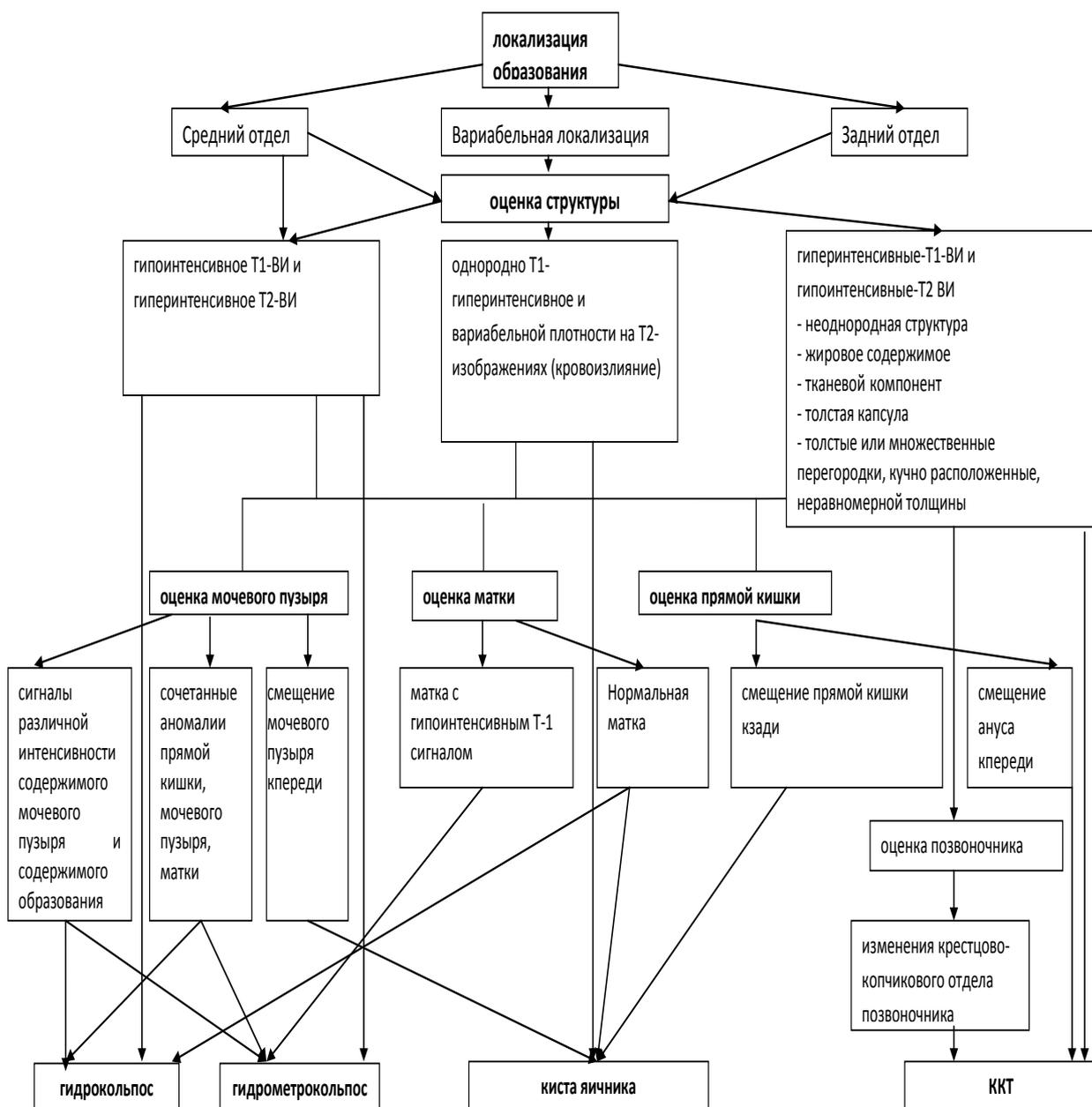
2.4. Дифференциально-диагностическими признаками ККТ III–IV типов являются: локализация в заднем отделе малого таза; неоднородность структуры, гиперинтенсивные сигналы в T1 и гипоинтенсивные в T2-ВИ; толстая капсула, перегородки неравномерной толщины, возможен T2-гипоинтенсивный сигнал от кальцификатов; изменения крестцово-копчикового отдела позвоночника; смещение прямой кишки и ануса кпереди, подвздошные сосуды смещены медиально.

# Алгоритм дифференциальной диагностики образований малого таза и крестцово-копчиковых тератом плода

## 1. Ультразвуковое исследование



## 2. Магнитно-резонансная томография



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

Отсутствуют.