

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан

2026 г.

Регистрационный № 084-1225



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ
КРУПНЫХ ВЕН ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ У
ПЛОДА**

(инструкция по применению)

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

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Лазаревич А.А., к.м.н., доцент Венчикова Н.А.,
д.м.н., профессор Прибушеня О.В., к.м.н. Наумчик И.В., Главацкая Е.Н.

Минск, 2025

В настоящей инструкции по применению (далее – Инструкция) изложен метод определения врожденных аномалий крупных вен при ультразвуковом исследовании у плода, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику аномалий расположения органов и сосудов грудной и брюшной полостей.

Инструкция предназначена для врачей ультразвуковой диагностики, врачей-генетиков, врачей-акушеров-гинекологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения III-IV технологического уровня оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в амбулаторных и (или) стационарных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

Показания к применению

Q89.3 – Situs inversus (декстрокардия с локализационной инверсией, зеркально отраженное расположение предсердий с локализационной инверсией, зеркальное или поперечное расположение органов: брюшной полости, грудной полости, транспозиция внутренних органов: брюшной полости, грудной полости).

Q20.6 – Изомерия ушка предсердия (изомерия ушка предсердия с аспленией или полиспленией).

Q24.0 – Декстрокардия.

Q24.1 – Левокардия (расположение сердца в левой половине грудной клетки с верхушкой, направленной влево, но с транспозицией других внутренних органов (situs viscerum inversus) и пороками сердца, или исправленной транспозицией магистральных сосудов).

Противопоказания к применению

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

Перечень необходимых медицинских изделий, расходных материалов

1. Система ультразвуковая (далее – УЗ) диагностическая экспертного или высокого класса с датчиком конвексного типа и эндополостного типа с частотой 5-9 МГц с наличием режима цветового доплеровского картирования и импульсно-волновой доплерометрии.
2. Гель для УЗ исследования стерильный, 20 г.

Описание технологии применения метода

1. Выявление критериев аномалий расположения органов и сосудов грудной и брюшной полостей у плода: аномальное положение желудка и (или) печени, и (или) сердца, врожденных аномалий системы кровообращения осуществляется при выполнении УЗ исследования общепринятыми методами.

2. Определение врожденных аномалий крупных вен у плода.

2.1 Сохранение левой верхней полой вены определяется в срезе через три сосуда. Определяется дополнительная вена, которая находится левее легочной артерии. В этом срезе визуализируются 4 сосуда: правая верхняя полая вена, восходящая аорта, легочная артерия, левая верхняя полая вена (визуализация представлена на рисунке 1).

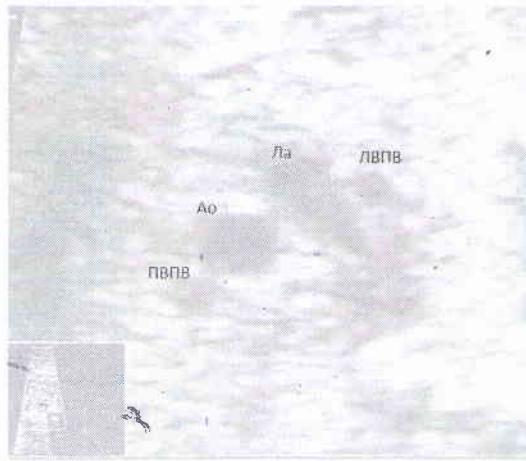


Рисунок 1- Беременность 20 недель. Срез через три сосуда, наличие правой верхней полой вены (ПВП), аорты (Ао), легочной артерии (Ла) и левой верхней полой вены (ЛВП).

2.2 Непарная нижняя полая вена на всём протяжении определяется в парасаггитальном срезе туловища плода при впадении в правое предсердие. Соединение нижней полой вены с правым предсердием в срезе с полыми венами не определяется, вместо этого определяется расположенная рядом с нисходящей аортой расширенная непарная вена (визуализация представлена на рисунке 2).



Рисунок 2. – Беременность 20 недель. Парасаггитальный срез туловища, рядом с нисходящей аортой (НАО), расширенная непарная вена (непВ) указана стрелкой.

2.3 Аномалия нижней полой вены (юкстапозиция) определяется в аксиальном срезе брюшной полости плода. Нижняя полая вена

присутствует, располагается кпереди и центрально от нисходящей аорты (визуализация представлена на рисунке 3).

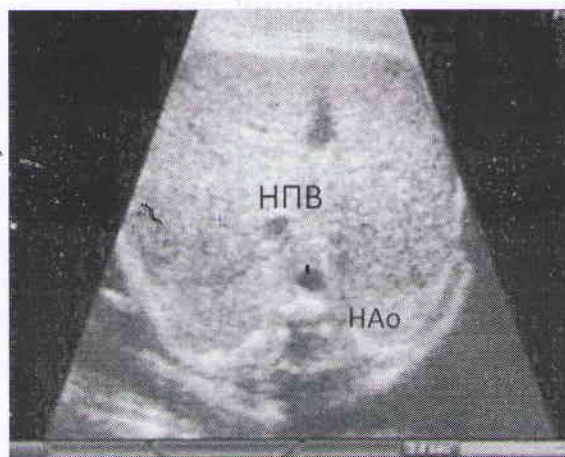


Рисунок 3. – Беременность 21 недели. Аксиальный срез брюшной полости, нижняя полая вена (НПВ) располагается кпереди и центрально от нисходящей аорты (НАо) – юкстапозиция НПВ.

2.4 Аномалия соединения легочных вен определяется при оценке четырехкамерного среза сердца плода в области впадения легочных вен. Легочные вены объединяются в общий коллектор, который впадает в область дефекта межпредсердной перегородки в верхней части (визуализация представлена на рисунке 4).



Рисунок 4. – Субкостальный четырехкамерный срез сердца, венозный коллектор легочных вен (К), впадающий в область дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП) в верхней части.

3. Диагноз устанавливается согласно диагностическим критериям врожденных аномалий расположения органов грудной и брюшной полостей (таблица).

Таблица – Дифференциальные диагностические критерии врожденных аномалий расположения органов грудной и брюшной полостей

Диагноз	Диагностические критерии врожденных аномалий расположения органов грудной и брюшной полостей наличие (+), отсутствие(-)				Код МКБ 10
	аномальное положение сердца	аномальное положение желудка и (или) печени	врожденный порок сердца*	врожденные аномалии крупных вен	
Декстрокардия	+	-	-	-	Q24.0
Левокардия	-	+	+	-	Q24.1
Situs inversus	+	+	-	-	Q89.3
	+	+	+	-	
Изомерия ушка предсердия с аспленией или полиспленией	-	+	+	+	Q20.6
	-	+	-	+	
	+	-	+	+	
	+	+	+	+	

Примечание: * врожденные пороки сердца, наиболее характерные для левокардии – транспозиция крупных сосудов (полная), общий артериальный ствол; для situs inversus – дискордантное предсердно-желудочковое соединение, сохранение правой дуги аорты; для изомерии ушка предсердия с аспленией (правопредсердной) – удвоение выходного отверстия правого желудочка в сочетании с атрезией (стенозом) легочной артерии, удвоение входного отверстия желудочка; для изомерии ушка предсердия с полиспленией (левопредсердной) – общий атриовентрикулярный канал, предсердно-желудочковая (актриовентрикулярная) блокада, стеноз аорты, стеноз легочной артерии.

УТВЕРЖДАЮ

название
учреждения
здравоохранения

Ф.И.О.

20

МП

А К Т

о внедрении результатов научных исследований в лечебную практику

1. Наименование предложения для внедрения: «Метод определения врожденных аномалий крупных вен при ультразвуковом исследовании у плода».

2. Кем предложена разработка: к.м.н., доцент Лазаревич А.А., к.м.н., доцент Венчикова Н.А., д.м.н., профессор Прибушняя О.В., к.м.н. Наумчик И.В., Главацкая Е.Н.

3. Источник информации: «Метод определения врожденных аномалий крупных вен при ультразвуковом исследовании у плода»: инструкция по применению № _____, утв. МЗ РБ _____.

4. Краткая аннотация разработки: В настоящей инструкции по применению представлен «Метод определения врожденных аномалий крупных вен при ультразвуковом исследовании у плода, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику аномалий расположения органов и сосудов грудной и брюшной полостей.

5. Где внедрено: _____

6. Результаты применения методов за период с _____ по _____

Общее количество наблюдений _____.

Из них: положительные _____, отрицательные _____.

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения. _____

Ответственные за внедрение:

Должность _____ подпись _____ И.О.Фамилия _____

Должность _____ подпись _____ И.О.Фамилия _____

Должность _____ подпись _____ И.О.Фамилия _____

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
лаборатория медицинской генетики и мониторинга
врожденных пороков развития РНЦ «Мать и дитя»
ул. Орловская, 66, 220053, г. Минск