Отзыв

на клинические рекомендации «Правила проведения патолого-анатомических исследований плаценты»

Наличие рекомендаций по патолого-анатомическому исследованию плаценты крайне необходимо, поскольку в последнем приказе Минздрава РФ от 24.03.2016 № 179н данный раздел представлен в виде единичных указаний и упоминаний.

Однако представленный вариант рекомендаций вызывает большой ряд вопросов и замечаний.

1. Используемая терминология для описания плаценты должна соответствовать современному пособию «Международные термины по эмбриологии человека с официальным списком русских эквивалентов», 2014).
2. Отсутствует введение, отражающее основные цели и задачи исследования плаценты, хотя оно заявлено в содержании.
3. Таблица (без названия), представляющая основную часть в разделе 1, требует уточнений. В первом столбце (коды МКБ) для одних состояний приведены рубрики класса О, для других – О и Р. Класс Р необходим для большинства приведенных состояний. В третьем столбце биопсией заявлена плацента после родов через естественные родовые пути, хотя есть существуют влагалищные акушерские операции. В четвертом столбце для одних состояний приведены места взятия материала, для других – не приведены. В пятом столбце задекларирована фиксация формалином, хотя целесообразней не проводить фиксацию до макроскопического исследования, о чем сами авторы далее в тексте об этом указывают. В шестом столбце указаны категории сложности (II или V) и дана сноска на приказ № 179н, где все плаценты заявлены только во II категории. При наличии сахарного диабета у беременной указано на необходимость взятия пуповинной или плацентарной крови, что противоречит правилам биохимического определения уровня глюкозы в образцах крови с гемолизом. В то же время в разделе «Порядок микроскопического исследования» указано, что в «практической работе используется только макроскопические и микроскопические исследования, для научных целей применяются дополнительные специальные».
4. В разделе «Правила описания и вырезки плаценты» приведены фразы с неясным смыслом, в частности, «Единой формы направления не существует» (Данные рекомендации и должны дать такую форму), «Без клинических данных диагностика патологии плаценты не возможна» (то есть такие плаценты не надо и изучать?), «Центром плаценты считается место ее отхождения», «Каждая плацента при многоплодной беременности представляет собой самостоятельное патолого-анатомическое исследование».
5. При описании методики исследования имеются повторы.
6. В разделе «Исследование пуповины» следует привести правильную методику определения степени ее извитости.
7. В разделе «Правила описания и вырезки плаценты без патологии», что вырезанные фрагменты (8 штук) укладываются в две кассеты, а после проводки, резки и окраски все 8 срезов размещаются на одном предметном стекле. Подобное не представляется выполнить технически, да и не согласуется с приказом № 179н.
8. Не правильно указаны сроки доношенной беременности.
9. Заявлено, что термин «плацентарная недостаточность» отсутствует в МКБ-10, а он там имеется.
10. Не понятен смысл приведенных в рекомендациях по плаценте описаний плодов: акардиуса и мумифицированного.
11. Приложение 1 представлено таблицей нормальных значений масс плаценты и плода, заканчивающихся 39 неделей беременности.

В заключение следует указать, что подобные рекомендации действительно должны быть результатом консенсуса, но в первую очередь между врачами-патологоанатомами. В этой связи считаю целесообразным привлечь к редактированию данных рекомендаций специалистов, активно изучающих патологию плаценты и имеющих труды, в том числе методические рекомендации, по изучению плаценты в частности, Баринову И.В., Волощук И.Н., Коган Е.А., Перетятко Л.П., Щеголева А.И.

Зав. патологоанатомическим отделением

Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии

им. академика А.И.Кулакова Минздрава России

Щеголев А.И.