

Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода)

Задержка роста плода (ЗРП) – термин, характеризующий патологически маленького плода, который не достиг своего потенциала роста и имеет высокий риск перинатальных осложнений (отмечается замедление показателей прироста предполагаемой массы плода (ПМП) и/или окружности живота (ОЖ) <10-го перцентиля в сочетании с патологическим кровотоком по данным УЗ-доплерографии либо значения ПМП и/или ОЖ <3-го перцентиля).

Малый для гестационного возраста плод – гетерогенная группа плодов с размерами ниже предопределенного порогового значения для соответствующего гестационного возраста, но низким риском перинатальных осложнений (плод со значения ПМП/ОЖ в интервале от 3-его до 9-ого перцентиля в сочетании нормальными показателями кровотока по данным УЗ-доплерографии и динамикой прироста ПМП и/или ОЖ), а также плодов, имеющих конституционально маленький размер.

Фенотип	
Ранняя ЗРП	Поздняя ЗРП
диагноз установлен впервые до 32 недель беременности при отсутствии врожденных аномалий	диагноз впервые установлен в сроке ≥ 32 нед беременности при отсутствии врожденных аномалий
Абсолютные критерии	Абсолютные критерии
окружность живота и/или предполагаемая масса плода <3-го перцентиля или нулевой диастолический кровоток в артериях пуповины	окружность живота и/или предполагаемая масса плода <3-го перцентиля
Относительные критерии	Относительные критерии
окружность живота и/или предполагаемая масса плода <10-го перцентиля в сочетании с: <ul style="list-style-type: none"> • пульсационный индекс в маточных артериях >95-го перцентиля и/или • пульсационный индекс в артериях пуповины >95-го перцентиля 	необходимо как минимум два из трех следующих критериев: <ol style="list-style-type: none"> 1. окружность живота и/или предполагаемая масса плода <10-го перцентиля 2. замедление динамики прироста окружности живота и/или предполагаемой массы плода, пересекающие более двух квартилей на перцентильных графиках роста 3. церебрально-плацентарное отношение <5-го перцентиля или пульсационный индекс в артериях пуповины >95-го перцентиля

Мониторинг, сроки и способ родоразрешения при ЗРП и МГВ

	Мониторинг	Срок и способ родоразрешения
МГВ (ПМП 3-ий -9-ый процентиль) + нормальное количество вод, нормальные показатели доплерографии	Допплерография: до 32 нед. – ПА, с 32 нед. ПА, СМА, ЦПО через 1-2 нед. УЗИ: каждые 2 нед. КТГ: 1-2 раза в нед с 37 нед	37-39 нед. Возможна индукция
ЗРП (ПМП < 3-го процентиля) + нормальное количество вод, нормальные показатели доплерографии	Допплерография: до 32 нед - ПА, с 32 нед. ПА, СМА, ЦПО 1-2 раза в нед. УЗИ: каждые 2 нед. КТГ: 1-2 раза в нед. с 37 нед	36-38 нед. Возможна индукция
ЗРП в сочетании с <ul style="list-style-type: none"> • нарушением показателей доплерографии: • ПИ в ПА> 95-го процентиля или • ПИ в СМА <5-го процентиля или • ЦПО <5-го процентиля или • ПИ в МА> 95-го процентиля • маловодием • подозрением на ПЭ 	Рассмотреть возможность стационарного мониторинга Рассмотреть возможность профилактики РДС КТГ: 1-2 раза в нед. Допплерография: до 32 нед - ПА, с 32 нед. ПА, СМА, ЦПО 1-2 раза в нед. УЗИ: каждые 2 нед.	34-37 нед. Кесарево сечение или индукция
ЗРП в сочетании с нулевым или реверсным диастолический кровоток в ПА	Стационарный мониторинг Профилактика РДС КТГ: 1-2 раза в день Допплерография: ПА, венозный проток каждые 24 - 48 часов. УЗИ: каждые 2 нед.	Нулевой кровоток в ПА: 32-34 нед. Реверсный кровоток в ПА: 30-32 нед. Кесарево сечение
ЗРП в сочетании с нарушениями кровотока в венозном протоке	Стационарный мониторинг Профилактика РДС КТГ: 2 раза в день Допплерография: ПА, венозный проток каждые 24 часа.	26-30 нед. Кесарево сечение

Список литературы:

1. Горбань Т.С., Дегтярева М.В., Бобак О.А. Особенности течения неонатального периода у недоношенных новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития. Вопросы практической педиатрии. 2011;
2. Холин А.М., Гус А.И., Ходжаева З.С., Баев О.Р., Рюмина И.И., Виллар Х., et al. Подходы к стандартизации фетометрии в России: проект INTERGROWTH-21 и его внедрение. Акушерство и гинекология.
3. Ярыгина Т.А., Батаева Р.С. Задержка (замедление) роста плода: современные принципы диагностики, классификации и динамического наблюдения. Ультразвуковая функциональная диагностика.