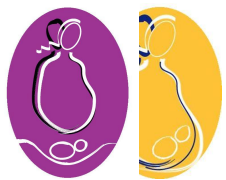




Оценка состояния плода. Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП)

Учебный модуль 4С

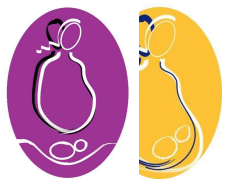




Вопросы

1. Дайте определение следующим состояниям:
 - Внутриутробная задержка роста плода (ВЗРП)
 - Гипоксия плода
 - Фетоплацентарная недостаточность (ФПН)
2. Какие факторы риска развития ВЗРП необходимо учитывать и какая существует профилактика в вашем регионе?
3. Какие тесты Вы проводите для диагностики ФПН и ВЗРП?
4. Какое лечение ФПН и ВЗРП Вы применяете?

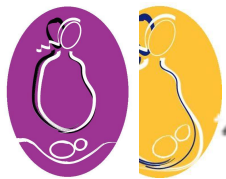




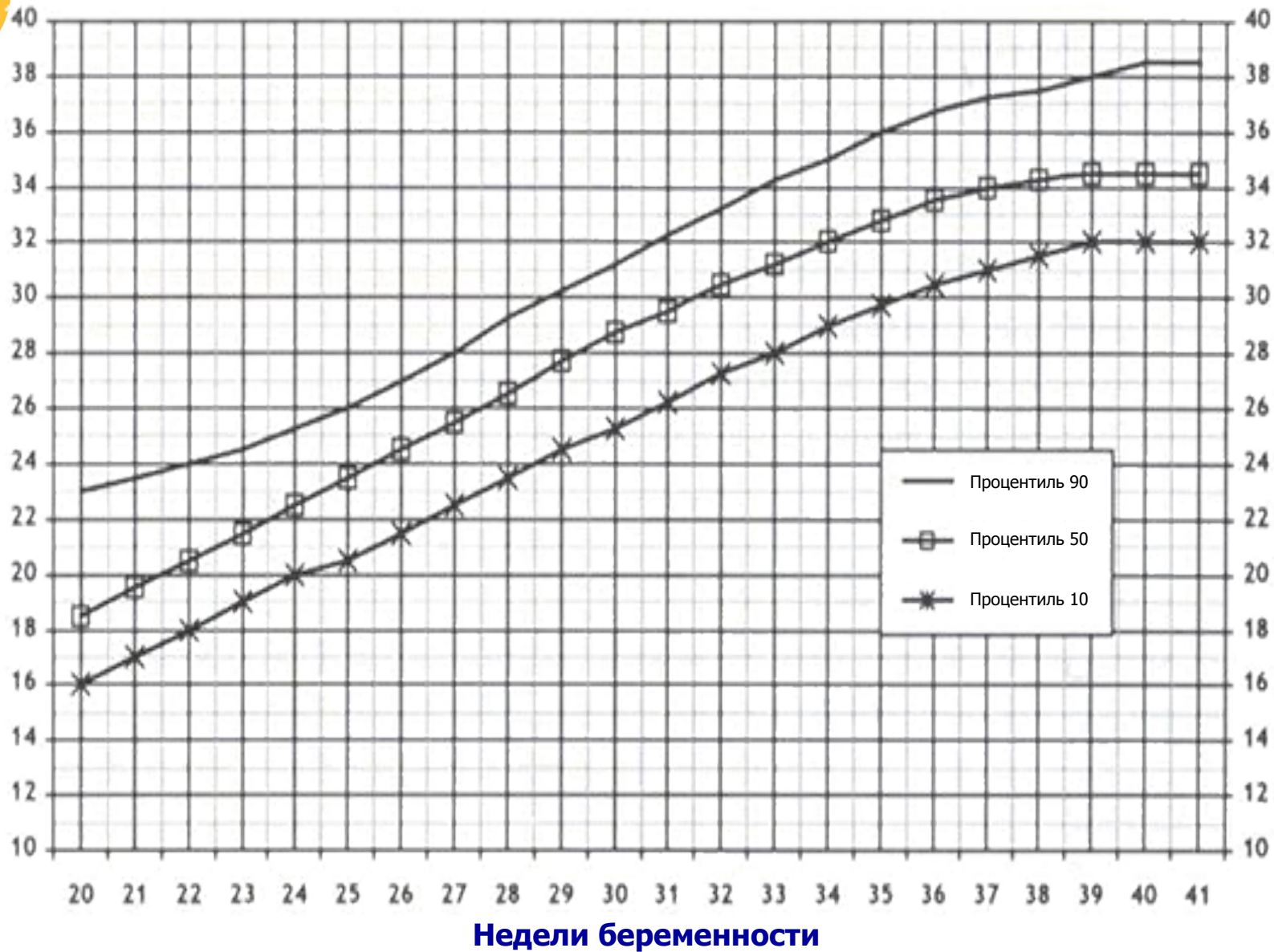
Определение ВЗРП (ВОЗ-1961 г.)

- «Доношенные дети (родившиеся после окончания 37-й недели беременности) или переношенные (родившиеся на 42-й неделе беременности и позже), имеющие массу тела ниже 10% центиля для данного гестационного возраста»
- «Недоношенные дети с массой тела, меньшей, чем должна быть к сроку беременности»



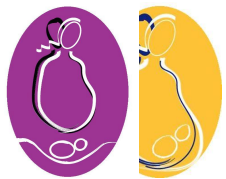


Высота стояния дна матки (см)

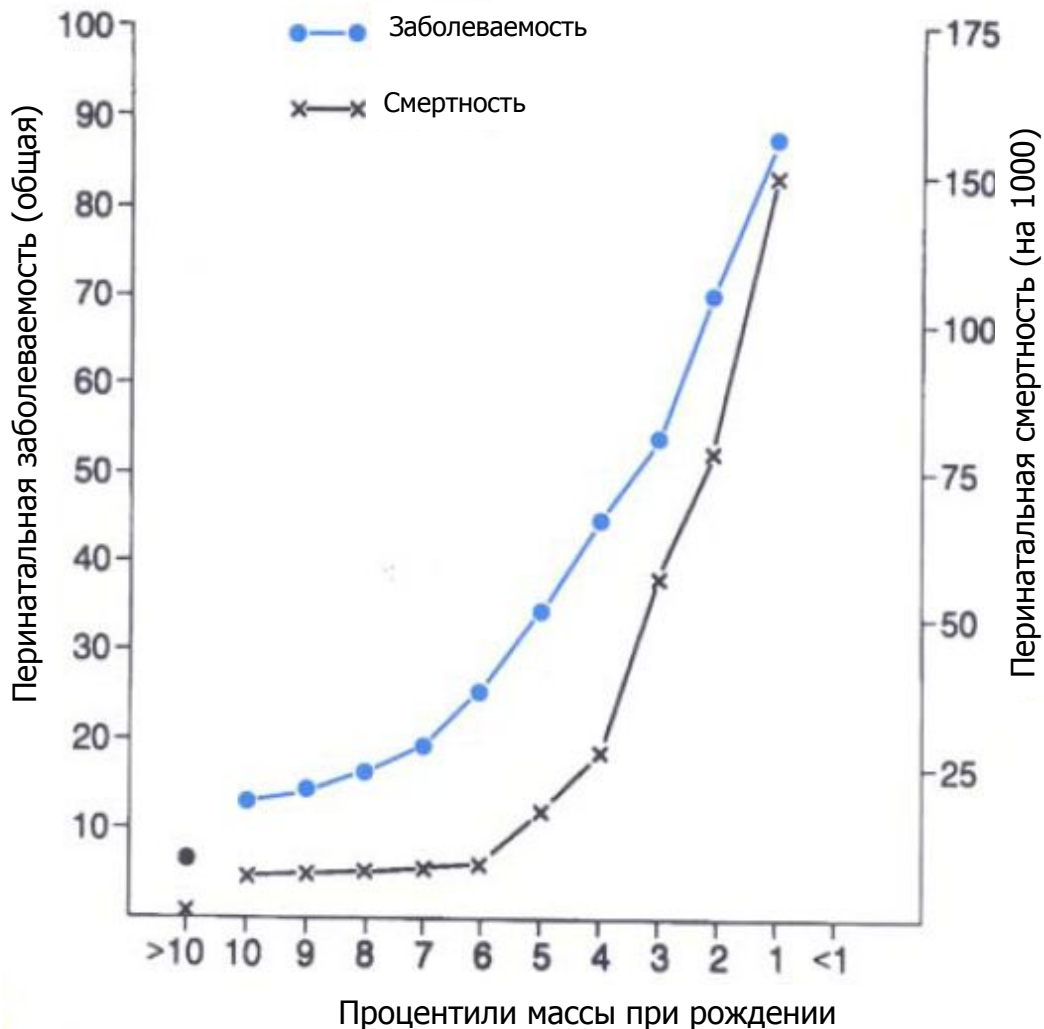


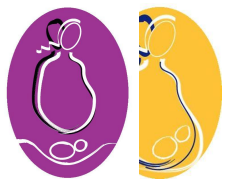
Эффективная Перинатальная Помощь и Уход (ЭПУ)





Взаимоотношение между массой при рождении и перинатальной смертностью и заболеваемостью

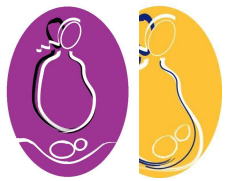




Определения

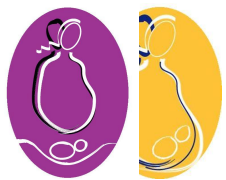
- Маленький для гестационного возраста плод (МГВП) - не имеет положенного для данного срока беременности веса или размера
- ВЗРП – подгруппа МГВП (30-50%), которая не достигла своего потенциала роста.
 - Характеризуется высокой заболеваемостью и смертностью
- Остальные 50-70% МГВП конституционально маленькие и в большинстве здоровые или имеют неподдающиеся лечению состояния (хромосомные аберрации, инфекции)





Фетоплацентарная недостаточность и гипоксия плода

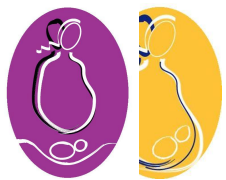
- Не диагноз!
- Фето-плацентарная недостаточность - это патофизиологический процесс!!!
- Гипоксия – это метаболический процесс



«Дистресс плода» и «Гипоксия плода»

- Термины неспецифичны и неточны
- Они имеют низкую положительную прогностическую ценность даже в группах высокого риска
- В большинстве случаев дети будут здоровые
- Употребление этих терминов влечёт за собой неправильные действия



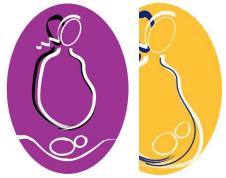


Угрожаемое состояние плода

- Интерпретация клиницистом результатов (тестов), относящихся к состоянию плода

- Обычно связан с :
 - Тахикардией или брадикардией
 - Повторяющимися изменяющимися децелерациями
 - Поздними децелерациями
 - Низким биофизическим профилем плода
 - Маловодием

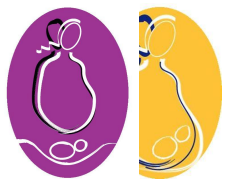




Факторы риска для ВЗРП

- Материнские
- Плацентарные
- Социально-биологические (экологические)
- Наследственные

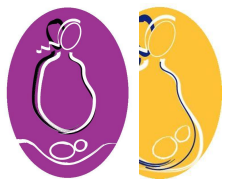




Алгоритм антенатального обследования плода

- Оценка активности плода
- Гравидограмма
- Ультразвуковая фетометрия и плацентометрия
- Кардиотокография, биофизический профиль плода (БФПП) и модифицированный БФПП
- Допплерометрия



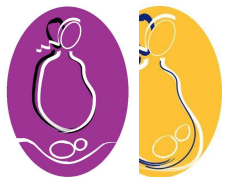


Оценка состояния плода – аускультация ЧСС плода

- Аускультация ЧСС плода не имеет никакого прогностического значения
- Не рекомендуется проводить аускультацию ЧСС плода при каждом антенатальном посещении (D)

RCOG (2003)



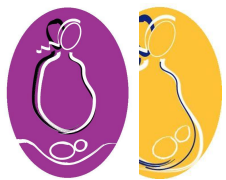


Оценка активности плода – подсчет шевелений плода

- Рутинный, формальный подсчет шевелений плода не рекомендован(А)
- Предпочтительнее не формальный подсчет, а качественная оценка матерью активности плода.

RCOG (2003)

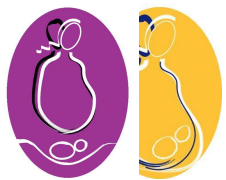




Измерение высоты стояния дна матки

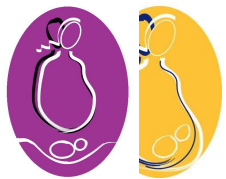
- Имеет ограниченную диагностическую достоверность
- Не снижает перинатальную смертность
- Серия измерений (гравидограмма) повышает чувствительность и специфичность метода



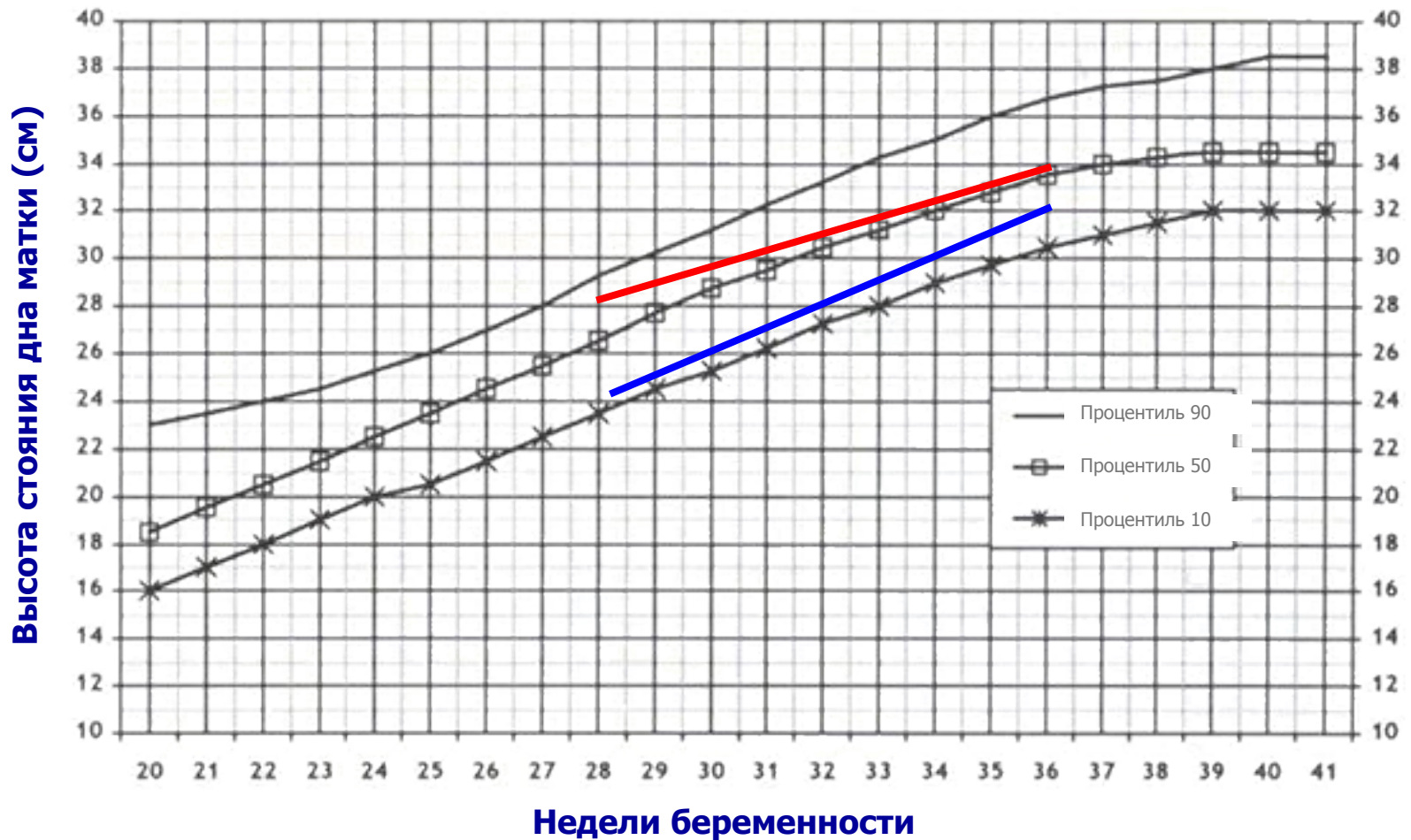


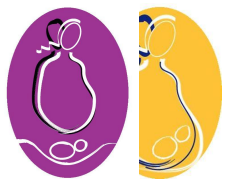
Измерение высоты стояния дна матки – имеется ли ВЗРП?

- 28 недель - 24 см
- 32 недель - 27 см
- 36 недель – 30 см
- 28 недель – 28 см
- 32 недель – 30 см
- 36 недель – 32 см



Измерение высоты стояния дна матки

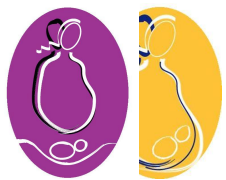




Ультразвуковая биометрия

- Окружность живота плода и ожидаемый вес плода – наиболее достоверные диагностические показатели для определения ВЗРП
- Рутинное УЗИ после 24 недель беременности не улучшает перинатальных исходов (А)

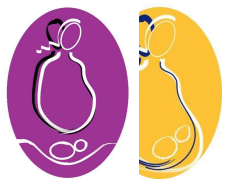




Аntenатальная кардиотокография (не стрессовый тест)

- Может использоваться только при подозрении на нарушение состояния плода
- Рутинная кардиотокография при поступлении в родильный блок (20 мин.) не улучшает исход для новорожденного



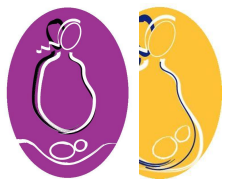


Биофизический профиль плода

- Прогностическая ценность выше, чем у нестрессового теста
- Однако, не ведет к улучшению исходов
- Приемлем в случаях высокого риска
- Модифицированный биофизический профиль плода (по 2 параметрам) эффективен так же, как и 5-компонентный

Enkin et al. (2000)

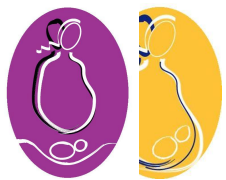




Допплерометрия пупочной артерии

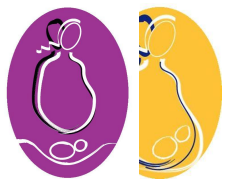
- Исследование скорости кровотока не является приемлемым методом скрининга при беременностях с низким риском (B)
- Снижает заболеваемость новорожденных на 29%, и перинатальную смертность на 38%, если проводится по показаниям. (A)





Обследование плода с задержкой роста

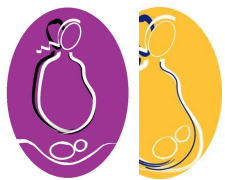
- Гравидограмма подходящий способ скрининга ВЗРП среди здоровых беременных
- Следует измерять объем амниотической жидкости и проводить КТГ для контроля за плодом с ВЗРП и в группе высокого риска
- Допплерометрия – лучший метод мониторинга плода с ВЗРП
 - Если доплерометрические показатели нормальные – большая вероятность того, что малый для гестационного возраста плод не является больным



Мониторинг состояния плода улучшает перинатальные исходы при:

- МГВП (с момента жизнеспособности – В)
- Уменьшение движений плода (А)
- Срок беременности более 41 недели (В)
- Преэклампсия/хроническая гипертензия (с 28 недель – А)
- Диабет (с 32-36 недель)
- Преждевременный разрыв околоплодных оболочек (после установки диагноза – В)





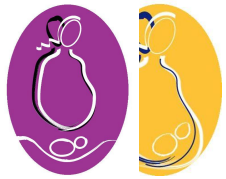
Некоторые вмешательства при ВЗРП

Неэффективны

- Постельный режим
- Аспирин и дипиридамол
- Эстрогены
- Кислород
- Глюкоза
- Витамины
- Метаболиты
- Токолитики
- Блокаторы кальциевых каналов
- Увеличение ОЦК
- Эссенциале

Эффективны

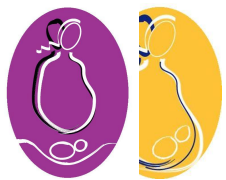
- Ограничение курения беременной женщиной
- Пищевые добавки при недоедании
- Лечение малярии
- Лечение бессимптомной бактериурии
- Аспирин у женщин с преэклампсией в анамнезе



Единственно эффективное лечение ВЗРП

- РОДОРАЗРЕШЕНИЕ в наиболее оптимальный срок

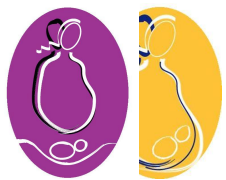




Стандартное наблюдение за плодом во время родов

- Рекомендуется уход и наблюдение одна акушерка на одну роженицу (А)
- Периодическая аускультация в соответствии с установленным протоколом наблюдения (А)
- Возбуждение родовой деятельности требует тщательного мониторинга сокращений матки и частоты сердечного ритма плода (В)
- При нарушениях сердцебиения плода необходимы непрерывная КТГ или его извлечение (А)





Заключение:

- Антенатальное наблюдение за плодом
- Выявление женщин с ВЗРП
- Перевод женщин с ВЗРП или из группы высокого риска в лечебное учреждение 3-го уровня
- Мониторинг состояния плода с задержкой роста
- Раннее выявление неопределенного состояния плода
- Своевременное родоразрешение
- Эффективная реанимация

