## Протокол ведения беременности при задержке роста плода

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода)](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/722_1)».

|  |  |
| --- | --- |
| **Пациенты** | взрослые, женщины |
| **Фаза** | вне зависимости от фазы |
| **Стадия** | любая |
| **Осложнения** | вне зависимости от осложнений |
| **Помощь** | специализированная, амбулаторно, плановая |

## Диагностика

### Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

**Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный**

**Сбор жалоб и анамнеза**

отсутствует специфическая клиническая картина

**Оценка факторов риска ЗРП**

**Физикальное обследование**

### Лабораторная диагностика

**Микроскопическое исследование влагалищных мазков**

**ПЦР на возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonasvaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов**

**Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis,Mycoplasma genitalium)**

**Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы )**

**Анализ мочи общий**

**Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

**Исследование коагуляционного гемостаза**

**Исследование сосудисто-тромбоцитарного первичного гемостаза**

**Определение полиморфизма G20210А протромбина**

**Определение полиморфизма С677Т метилентетрагидрофолат-редуктазы**

**Исследование уровня ингибитора активаторов плазминогена (ИАП) в крови**

**Исследование крови на антитела к ВИЧ 1,2, гепатиту В и С, сифилису**

**Определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-фактора**

**Гормональный профиль (ХГЧ, ТТГ, Т4 свободный, эстриол, гомоцистеин)**

0.05**Определение HLA-антигенов**

**Определение антител к кардиолипину, фосфолипидам, ХГЧ**

**Проведение глюкозотолерантного теста**

**Не рекомендовано исследование уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А) с целью диагностики ЗРП**

### Инструментальная диагностика

**Ультразвуковое исследование плода в 11-136 недель беременности**

* измерение копчико-теменного размера (КТР) плода
* коррекция определения срока беременности по результатам УЗИ при расхождении результатов на ≥ 7 дней с данными первого дня последней менструации

**УЗИ плода в 30-34 недели беременности с целью своевременной диагностики ЗРП**

при наличии факторов риска ЗРП

* оценка ОЖ,ОГ, БПД, ДБ, ПМП
* измерение максимального вертикального кармана (МВК) амниотической жидкости

**Не рекомендовано** устанавливать диагноз ЗРП на основании только одного размера плода, если ОЖ или ПМП не ниже 3-го центиля

**Ультразвуковая допплерография маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока**

* пациенткам группы высокого риска ЗРП на сроке 18-206 недель и 30-34 недели
* при ПМП или ОЖ менее 10-го центиля и/или замедлении динамики роста ПМП/ОЖ более 50-ти центилей между предыдущим и данным измерениями

**КТГ плода**

c 28 недель беременности при подозрении на ЗРП или МГВ

**Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное**

**Регистрация электрокардиограммы**

### Консультация врачей-специалистов

**Прием (осмотр, консультация) врача-генетика первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный**

**Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный**

## Лечение

### Динамический УЗИ-контроль

**УЗИ плода каждые 2 недели до родоразрешения**

при диагностировании ЗРП с целью динамического контроля за ростом плода

**Ультразвуковая допплерография маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока**

* каждые 2–3 дня при нулевом или реверсном конечно-диастолическом кровотоке в ПА
* 1 раз в неделю при выявлении позднего МГВ

**Комплексное исследование (КТГ плода с оценкой STV и ультразвуковая допплерографию маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока)**

при выявлении ранней ЗРП

**Не рекомендована** оценка функционального состояния плода при помощи БФП при диагностировании ЗРП

**Измерение церебро-плацентарного отношения (ЦПО) с повторным измерением через 24 часа**

при обнаружении изменений ПИ в СМА во время допплерографии с целью определения срока родоразрешения беременной пациентке с поздней ЗРП

При наличии ПИ-ПА> 95-го центиля показан мониторинг не реже одного или двух раз в неделю

### Показания к госпитализации

**Задержка роста плода < 3 центиля**

**Нарушение кровотока в СМА при ранней ЗРП**

**Снижение ЦПО менее 1 при поздней ЗРП**

**Отсутствие динамики роста плода в течение 14 дней**

**Выраженное маловодие**

**Нарушение состояния плода по данным КТГ (МВК менее 2 см, ИАЖ менее 5 см)**

### Медикаментозная терапия

**Пероральный прием ацетилсалициловой кислоты**

при риске ЗРП с 12 недель беременности до 36 недель беременности по 150 мг/день

**Не рекомендовано назначение прогестерона, силденафила, изменение диеты, специальные формы питания или дополнительное потребление пищевых добавок, постельный режим, оксигенотерапия для лечения ЗРП**

**Не рекомендованорутинное назначение препаратов низко-молекулярных гепаринов для лечения ЗРП**

### Родоразрешение при ранней задержке развития плода

**После 26 недель**

при реверсном диастолическом кровотоке в ПА с сохраняющейся в течение ≥ 12 час отрицательной a-волной в ВП и/или патологических результатах КТГ

**В 260 - 286 недель**

* при спонтанном повторяющемся стойком неспровоцированном замедлении сердечного ритма плода
* при нулевой или реверсной a-волне в ВП или STV <2,6 мс

**В 290 - 316 недель**

при нулевой или реверсной a-волне в ВП или STV <3,0 мс

**В 320 - 336 недель**

при реверсном конечно-диастолическом кровотоке в ПА или STV <3,5 мс

**В сроках беременности ≥ 340 недель**

при нулевом конечно-диастолическом кровотоке в ПА илиSTV <4,5 мс

**Родоразрешение после 30 недель в неотложном порядке путем кесарева сечения**

при реверсном диастолическом кровотоке в ПА c сохранением положительной a-волны в ВП и нормальными результатами КТГ

**Родоразрешение в плановом порядке путем кесарева сечения**

* патологическая STV по данным КТГ,
* нулевой или реверсный конечно-диастолический кровоток в ВП по данным допплерометрии,
* показания со стороны матери

**Регионарная анестезия**

как при родах через естественные родовые пути, так и при плановом кесаревом сечении

### Родоразрешение при поздней задержке развития плода

**Неотложное родоразрешение**

при нулевом или реверсном конечно-диастолическом кровотоке в ПА

**В 320 - 336 недель**

при показателе STV по данным к КТГ <3,5 мс

**В сроке беременности ≥ 340 недель**

при показателе STV по данным к КТГ <4,5 мс

**В 360 - 376 недель**

при ПИ в ПА> 95-го центиля или при ОЖ/ПМП <3-го центиля

**В 380 до 390 недель**

* при наличии данных о централизации мозгового кровотока или любом другом проявлении ЗРП
* пациентке с МГВ
* при нормальных показателях ЦПО

**Не рекомендовано рутинное кесарево сечение после 34 недель беременности пациенткам с поздней ЗРП**

### Наблюдение после родоразрешения

**Ежедневный осмотр врачом-акушером-гинекологом, с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара**

**Прием (осмотр, консультация) врача-неонатолога первичный**

**Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом**

**Суточное наблюдение реанимационного пациента**

### Лабораторное обследование после родоразрешения

**Анализ мочи общий**

**Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

**Исследование сосудисто-тромбоцитарного первичного гемостаза**

**Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)**

**Морфологическое исследование препарата плаценты**

**Цитогенетическое исследование (кариотип)**

## Профилактика

**Оценка факторов риска на первом визите или на этапе предгравидарной подготовки**

**Достижение ИМТ<30 кг/м2 и >18 кг/м2**

при ожирении или недостаточной массе тела

**Отказ от курения**

**Поддержка целевых показателей гликемии**

пациенткам с сахарным диабетом

**Определение содержания антител к фосфолипидам в крови**

при наличии в анамнезе тяжелой ЗРП (ниже третьего центиля) и индуцированных преждевременных родах на сроке до 34 недель беременности

© Материал из Справочной системы «Главный врач»  
https://vip.1glv.ru  
Дата копирования: 06.02.2023