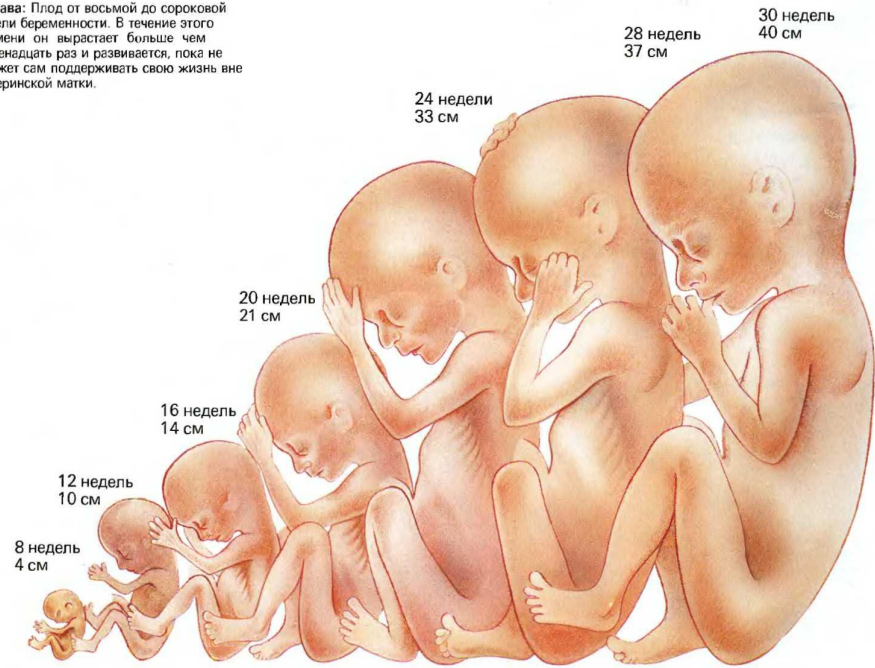


Оценка динамики роста беременности. Своевременное выявление задержки развития плода.

Подготовила:
Джепарова Медина Вадимовна
Группа Л1-СО-172В
1 медицинский факультет

- Оценка фетометрических параметров роста плода в динамике, как непосредственно, так и с помощью производных от них (путем вычисления его массы), имеет большое значение для установления диагноза ЗВРП, а также для определения степени ее прогрессирования

Справа: Плод от восьмой до сороковой недели беременности. В течение этого времени он вырастает больше чем в двенадцать раз и развивается, пока не сможет сам поддерживать свою жизнь вне материнской матки.



- За исключением плодов с очень выраженной задержкой развития (масса ниже 3-го перцентиля) или плодов с явными признаками (которые будут описаны ниже) внутриутробного страдания оценку фетометрических параметров в динамике следует рекомендовать для всех беременных с установленным или подозреваемым диагнозом ЗВРП. Интервал между обследованиями не является постоянным и может изменяться в зависимости от срока беременности при установлении диагноза, предполагаемой степени тяжести патологии и состояния плода при первичном выявлении, а также в зависимости от состояния матери (например, выраженности у нее гипертензии) и результатов предыдущего исследования

- В случаях, когда состояние плода оценивается по данным его биофизического профиля, фетометрия проводится еженедельно, а при использовании кардиотокографии - один раз в две недели. Для оценки темпов прироста плода рекомендуется обследование с интервалом в две недели, так как более частое измерение затрудняет интерпретацию полученных данных и приводит к диагностическим ошибкам. Кроме того, вероятность потенциальных погрешностей возрастает, если для оценки используются производные (например, масса плода) от непосредственно измеряемых показателей. Эхографические исследования, осуществляемые каждые две недели обычно позволяют получить один из следующих вариантов данных.

- Кривая скорости прироста (изменение измеряемого параметра за период времени) может соответствовать ходу нормальной кривой распределения, но располагаться ниже 10-го перцентиля. У таких плодов будет наиболее вероятен диагноз конституциональной маловесности, хотя ошибочность получаемых данных не может быть исключена полностью. В этих случаях при отсутствии признаков нарушения их состояния необходимо проводить динамическое наблюдение один раз в две недели для подтверждения сохранения нормальных темпов прироста показателей. В большинстве наблюдений для этих плодов не характерно возникновение в последующем задержки развития, и перинатальный прогноз бывает очень благоприятным.

УЗИ

Ультразвуковое исследование проводится дополнительно к срокам скрининга с обязательным определением поведенческих реакций плода: двигательных движений, дыхательной активности плода, мышечного тонуса плода, а также объема околоплодных вод, толщины плаценты, расширенной фетометрии и тщательным исследованием анатомии плода.

- Размеры плода оцениваются по следующим параметрам ;
бипариетальный размер , объем головки ,объем живота ,длина бедренной кости .На основе полученных данных рассчитывается предполагаемая масса плода , она может отличаться от реальной на 10 % и более.

Достоверные признаки ЗВРП:

- Несоответствие в 2 недели и более фетометрических показателей фактическому сроку беременности
- Нарушение взаимоотношения между размерами головки и туловища плода
- Снижение темпов недельного прироста основных фетометрических показателей (интервал 1-3 недели)

Рост плода

- Увеличение фетометрических показателей (рост плода) по данным динамической фетометрии может констатировать, что плод маловесный к сроку гестации, это исключает ЗВРП. При подозрении на ЗВРП ультразвуковая фетометрия проводится повторно каждые 2 недели, при этом следует учитывать, что ранним симптомом ЗВРП может быть маповолие

Актуальность

- Задержка развития плода (ЗРП) занимает важное место в структуре перинатальной заболеваемости и смертности.
- Частота ЗРП составляет 5—17,6 %, а в структуре перинатальной смертности гибель плодов и новорожденных с этим синдромом составляет 20—25 %.



Задержка развития плода — отставание роста, массы и других фетометрических показателей от средних нормативных для конкретного срока гестации.

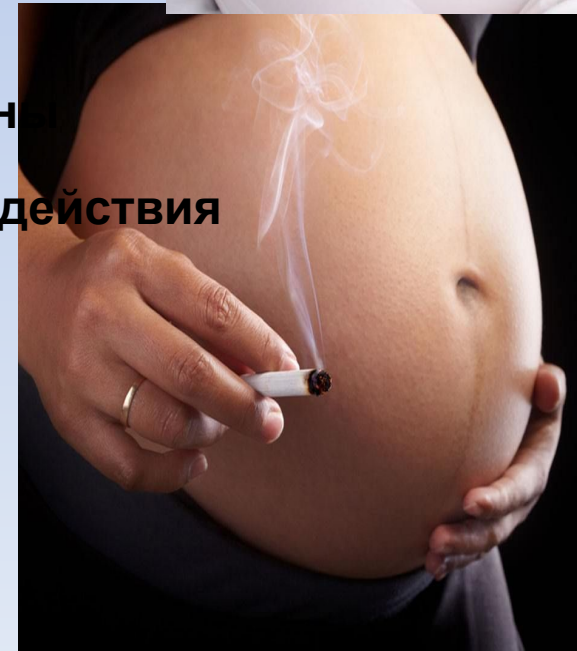
- Наибольшее распространение получило определение синдрома задержки роста плода как масса плода при рождении ниже десятого перцентиля для данного срока беременности.
- ЗВУРП осложняет течение каждой десятой беременности.
- В 70-90% случаев задержка развивается в третьем триместре.
- 30% детей с гипотрофией рождаются преждевременно, лишь 5% новорожденных имеют признаки доношенности.



Этиологи

Я

- 1.Болезни матери
- 2.Поражение плода
- 3.Поражение плаценты и оболочек плода
- 4.Конфликт в системе «мать-ребенок»
- 5.Недостаточное питание женщины
- 6.Неблагоприятные внешние воздействия



Патогене

- У пациенток с последующим развитием синдрома задержки внутриутробного развития плода уже в I триместре беременности происходит неполноценная инвазия трофобласта в стенку спиральных артерий, вследствие чего развиваются гемодинамические нарушения маточноплацентарного кровообращения. Замедление кровотока в спиральных артериях и межворсинчатом пространстве приводит к снижению интенсивности газообмена между матерью и плодом. На ранних сроках гестации (до 22 нед) при недостаточно развитых механизмах саморегуляции плода (уменьшение количества клеток в гиперпластическую фазу клеточного роста) развивается симметричная форма задержки внутриутробного развития плода.



- Во второй половине беременности ведущим патогенетическим звеном служит нарушение маточноплацентарного кровотока, которое приводит к хронической гипоксии и к задержке роста плода. На фоне хронической гипоксии происходит перераспределение плодового кровотока, направленное на обеспечение адекватного функционирования ЦНС. При этом основной поток артериальной крови направляется к головному мозгу плода — так называемый brain-sparing-effect. Клинически при этом формируется асимметричная форма задержки

Классификация зрп

- Симметричная
 - Окружность головы, рост и вес плода уменьшены пропорционально в сравнении со средними нормативными показателями для определенного срока беременности. Чаще выявляется в первом-втором триместре.
- Асимметричная
 - Уменьшен только размер живота ребенка (на срок в 2 недели и более). Остальные показатели соответствуют сроку. Обычно возникает в 3-м триместре на фоне признаков фетоплацентарной недостаточности.
- Смешанная
 - Определяется более чем двухнедельное отставание от норматива размеров живота, другие показатели также незначительно уменьшены. Обычно признаки этого варианта задержки проявляются на поздних сроках.

Степени тяжести зрп

- I СТЕПЕНЬ

- задержка развития на 2 недели

- II СТЕПЕНЬ

- задержка развития на 3-4 недели

- III СТЕПЕНЬ

- задержка развития более 4 недель



Диагностика. Наружное акушерское исследование.

- Выявление анамнестических факторов риска.
- Объективное обследование беременной и плода путем измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.
- Определение тонуса миометрия, положения плода, вычисления его предполагаемой массы.

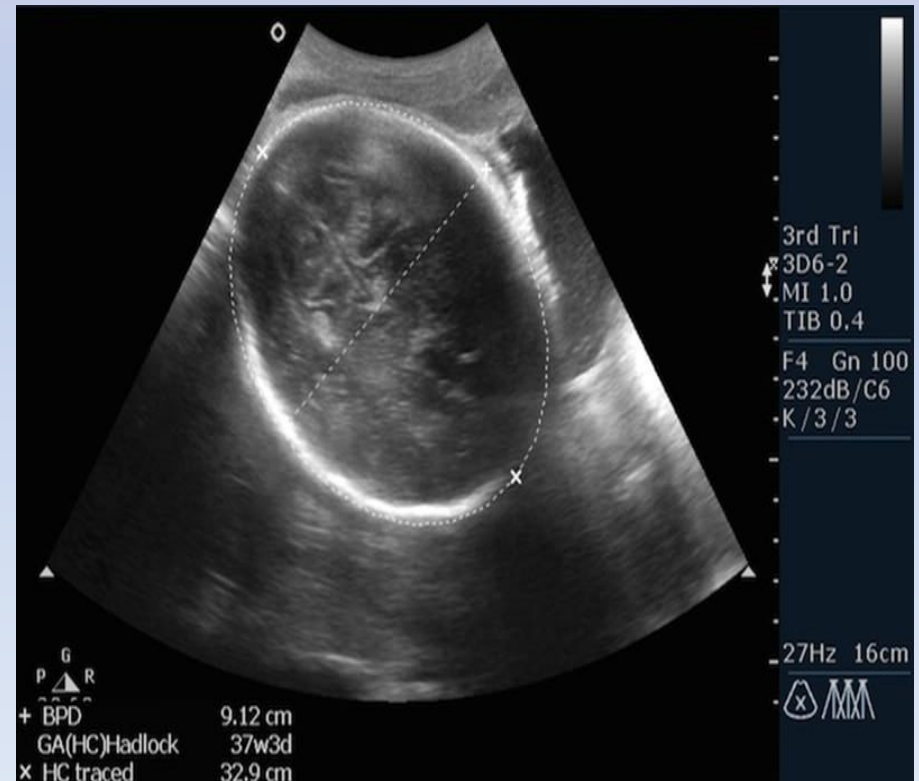


Известно, что отставание высоты стояния дна матки на 2 см и более по сравнению с должной величиной для конкретного срока беременности или отсутствие увеличения в течение 2-3 нед указывает на вероятность развития синдрома задержки роста плода.



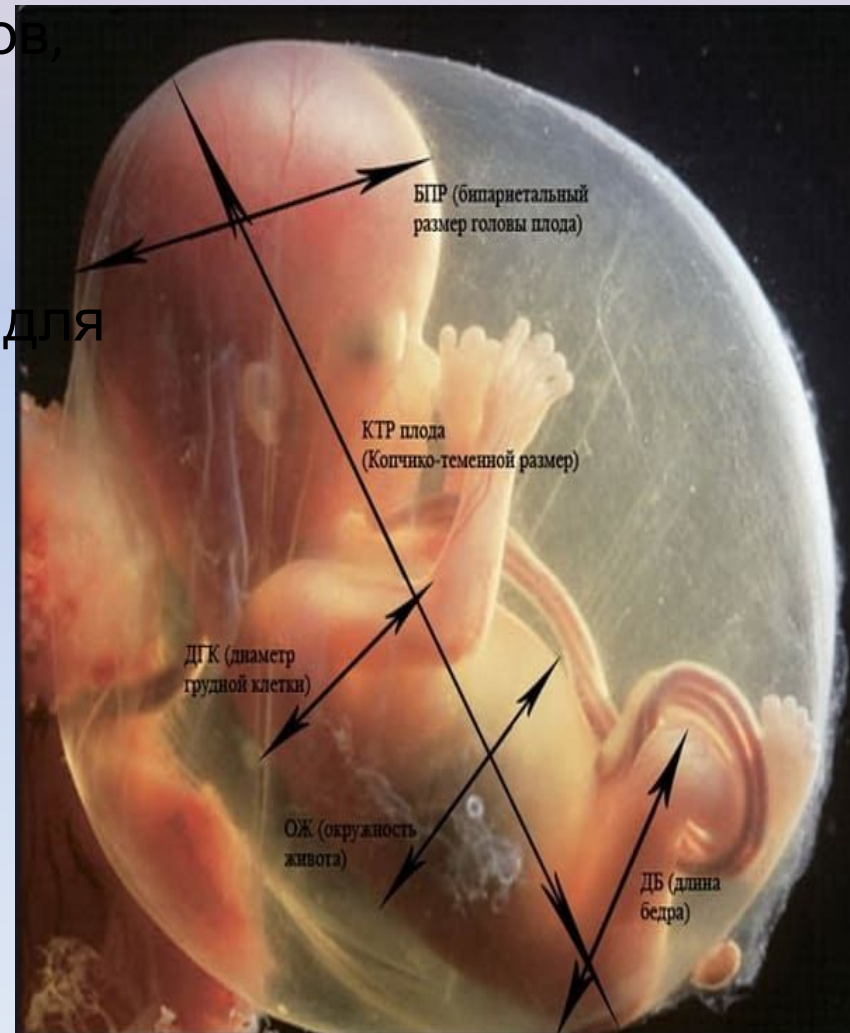
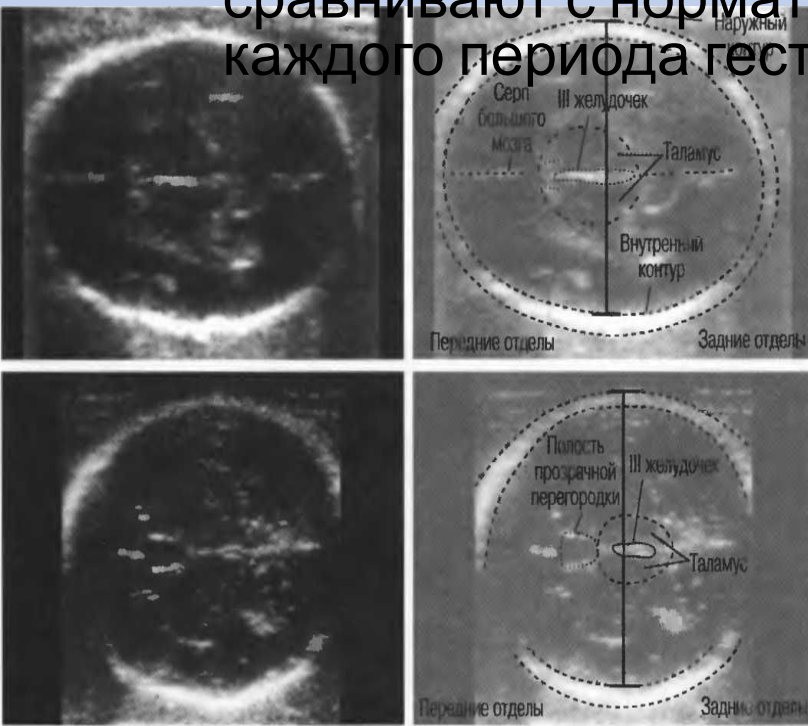
Диагностика. Узи плаценты.

- Сонография позволяет определить степень зрелости плацентарной ткани, ее размеры, структуру, положение в матке, выявить возможные очаговые повреждения. Дополнение метода доплерографией маточно-плацентарного кровотока направлено на обнаружение нарушений в сосудистом русле и зон инфаркта.



Диагностика. Фетометрия плода

- Ультразвуковое измерение окружностей головы, живота, грудной клетки, бипариетального и лобно-затылочного размеров, длины трубчатых костей предоставляет объективные данные о развитии плода. Полученные показатели сравнивают с нормативными для каждого периода гестации.

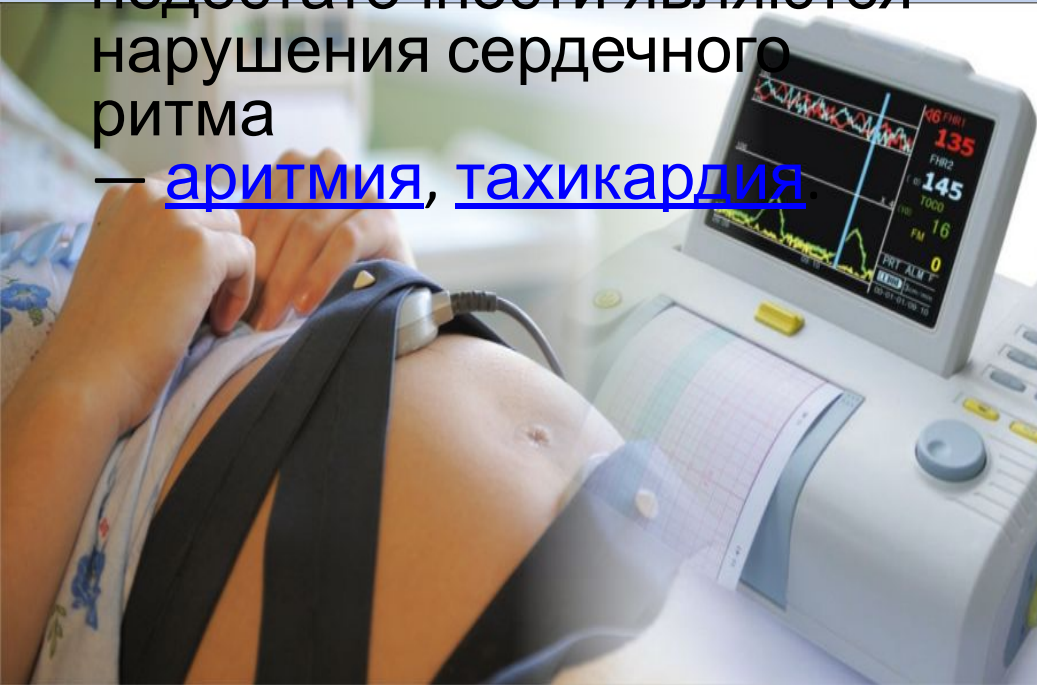


Диагностика.

Фонокардиография и кардиотокография плода.

- Диагностическая ценность методов состоит в косвенной оценке адекватности кровоснабжения плода по показателям его сердечной деятельности. Признаками фетоплацентарной недостаточности являются нарушения сердечного ритма

— аритмия, тахикардия



- Дополнительно для установления причин состояния выполняют лабораторные исследования по определению уровня [гемоглобина](#) и эритроцитов, содержания гормонов (эстрогенов, [хорионического гонадотропина](#), [прогестерона](#), [ФСГ](#)), инфекционных агентов (методы [ПЦР](#), [РИФ](#), [ИФА](#)). Возможные генетические аномалии и патологию плодных оболочек выявляют в ходе [инвазивной пренатальной диагностики](#) ([амниоскопии](#), [амниоцентеза](#) под УЗИ-контролем, [кордоцентеза](#)). Дифференциальный диагноз осуществляют с генетически детерминированной конституциональной маловесностью ребенка, [недоношенностью](#). По показаниям беременную консультируют [эндокринолог](#), [инфекционист](#), [терапевт](#), [иммунолог](#), [гематолог](#).

