

SMART ПАМЯТКА

Задержка роста плода (ЗРП)

МАРС  StatusPraesens
perofmedica



Сталкиваясь с этой ситуацией, беременная получает большой объём информации, которая, помимо того что имеет выраженный тревожный смысл, содержит целый ряд специфических медицинских терминов, способных затруднить правильную оценку ситуации и ещё больше усилить стресс для женщины. Мы постараемся помочь вам разобраться, попутно разъясняя связанные с этим осложнением беременности понятия.

1. Почему плода, а не ребёнка?

Плодом называют ещё не родившегося ребёнка. После того как завершился эмбриональный период (56 день после зачатия), до самого момента рождения, после которого станет новорождённым, он будет называться плодом.

2. Что означает задержка роста плода?

Задержкой роста плода называют ситуацию, при которой констатируют, что плод развивается медленнее, чем это заложено природой, и не достигает показателей, характерных для данного срока беременности: у него меньше окружность живота, длина конечностей и предполагаемая масса. Также у плода отмечают нарушение кровотока при проведении ультразвуковой доплерометрии.

У трети детей, родившихся с маленьким весом и ростом, отклонения в физическом развитии сохраняются до 1 года. Они входят в группу риска по поражениям центральной нервной системы, психоневрологическим расстройствам, у них чаще наблюдают ослабление иммунитета.

3. Какими ещё терминами могут обозначать эту ситуацию?

Часто в общении с пациенткой врачи используют различные немедицинские понятия для облегчения восприятия информации, такие как «плод не растёт», «маловат для срока» и им подобные. Аналогов можно подобрать много, но главное значение имеет то, сопровождается ли задержка развития плода нарушением его состояния или нет. Если задержка развития выражена и/или сопровождается нарушением состояния, то это ЗРП, если не выражена и плод в целом не вызывает беспокойства врачей, то используют термин «маловесный для гестационного возраста плод» (МГВ). То есть он имеет массу меньше нижней границы нормы для данного срока, но при этом состояние его не нарушено.

Дети, рождённые с ЗРП или МГВ, — не недоношенные, а именно маленькие по росту и весу, в то время как ребёнок, родившийся раньше срока, может полностью соответствовать всем биометрическим показателям.

4. Почему плод может отставать в развитии?

Причин, по которым плод не развивается как положено, может быть множество. Для облегчения понимания того, почему это происходит, можно разделить их на категории: воздействие **внешних неблагоприятных факторов, связанных с организмом матери, с плацентой и с самим плодом.**

- **Внешние причины** — воздействие вредных факторов внешней среды: плохая экология, работа с токсичными веществами, радиация, курение, злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами, приём некоторых лекарственных препаратов или плохое питание.
- **Материнские** — отсутствие или недостаток в организме матери необходимых запасов питательных веществ, например, в связи с дефицитом массы тела или хроническими заболеваниями.
- **Плацентарные причины** обусловлены плохим её функционированием и недостаточной передачей всего необходимого плоду для развития. Часто это вызвано нарушением процесса трансформации сосудов плацен-

ты ещё в начале её развития. До конца причины сбоя этого механизма не ясны по сегодняшний день.

- **Плодовые причины** отставания в развитии обусловлены генетическими заболеваниями самого плода.

5. Чем опасны ЗРП и МГВ?

При настоящей задержке развития нормальное пребывание в матке для плода заканчивается, и ситуация развивается по неблагоприятному сценарию: лечению это состояние не поддаётся, компенсаторные способности плода постепенно истощаются, и существует вероятность гибели как плода, так и новорождённого, если ситуация дойдёт до полной декомпенсации его организма. Если причина в генетических заболеваниях или врождённых пороках развития, то прогноз зависит от степени генетических или анатомических нарушений.

При МГВ угрозы жизни плоду, как и в последующем новорождённому, нет, поскольку он просто меньше среднестатистической нормы, например, если унаследовал эту особенность конституции от родителей. Но абсолютно точных методов диагностики, позволяющих гарантировать, что МГВ в дальнейшем не перейдёт в ЗРП, не существует, поэтому любое отставание в развитии требует дополнительного наблюдения, объём которого зависит от срока беременности, степени задержки и наличия или отсутствия нарушений состояния плода.

6. Как и когда диагностируют ЗРП?

Задержку роста плода могут выявить во время очередного скрининга или внепланового ультразвукового исследования, когда проводят измерение размеров плода и определяют его состояние с помощью доплерометрии. В некоторых случаях требуется повторное исследование, чтобы оценить изменение показателей роста и массы плода за определённый период времени. Поэтому важно проводить все скрининговые исследования в положенные сроки беременности. Особенно важен первый скрининг в 11–14 нед беременности, при котором помимо ультразвукового исследования в крови матери определяют уровни связанного с беременностью плазменного протеина А и свободного бета-ХГЧ и на основании полученных данных с помощью специальной программы проводят расчёт индивидуального риска хромосомных аномалий, задержки роста плода, преждевременных родов и преэклампсии.

7. Что делать, если диагностировали ЗРП?

Всё зависит от того, насколько эта задержка выражена и как чувствует себя плод. До тех пор пока существует возможность сохранения беременности, проводят наблюдение за состоянием плода и женщины, поскольку в некоторых случаях ЗРП может быть признаком серьёзного заболевания матери, например преэклампсии. Чем менее тяжёлая ситуация, тем меньше кратность исследований, чем серьёзнее нарушения — тем чаще. На каком-то этапе наблюдение из амбулаторного переводят в стационарное, и беременную госпитализируют в соответствующее учреждение.

Если нарушения состояния плода дошли до той стадии, что дальнейшее пребывание в матке может закончиться его гибелью, то начинают подготовку беременной и плода к досрочному родоразрешению.

8. Можно ли вылечить ЗРП?

К сожалению, вылечить ЗРП таблетками или внутривенным введением препаратов невозможно. Акушерская тактика строится на сохранении беременности, пока компенсаторные возможности плода позволяют ему преодолевать существование в неблагоприятных условиях, и завершении беременности, если появляются признаки истощения его ресурсов.

Условно можно разделить течение ЗРП на три стадии: компенсированную, субкомпенсированную и декомпенсированную. Проведём аналогию.

Представьте себе, что вы едете в очень душном переполненном транспорте. Вам ощутимо не хватает воздуха, и вы чувствуете себя, мягко говоря, не очень. Выделяют три стадии дальнейшего развития неблагоприятной ситуации.

- **Компенсированная.** Ваш организм начал реагировать на неблагоприятную атмосферу: участил сердцебиение, чтобы доставить клеткам как можно больше кислорода, начал выделять пот, чтобы охладить тело. Поездку можно продолжать, поскольку когда вы выйдете из вагона на воздух, то сможете прийти в себя в течение нескольких минут, просто отдышавшись и попив воды.

- **Субкомпенсированная.** Неблагоприятная ситуация сохраняется, и защитные физиологические способности организма истощаются: начинает кружиться голова, сознание затормаживается, может даже развиваться непродолжительный обморок. Теперь целесообразно покинуть транспорт, причём как можно скорее. Восстановление сил займёт более продолжительное время, но никаких последствий для здоровья это вызвать не должно.
- **Декомпенсированная.** На этой стадии организм выбывает из борьбы: сознание нарушено, как и терморегуляция — тело не может бороться и его температура просто нарастает (картина теплового удара). Если не прервать течение этой ситуации — можно погибнуть. Но даже после прекращения воздействия неблагоприятных факторов восстановление займёт длительное время, потребует медицинской помощи и может иметь серьёзные отдалённые последствия.

По приблизительно схожей схеме акушеру-гинекологу, имеющему дело с ЗРП, предстоит определить оптимальный срок родоразрешения и сделать всё возможное, чтобы избежать условной «декомпенсированной стадии». В любом случае соотношение риска/пользы досрочного родоразрешения определяют индивидуально, с учётом мнения беременной. Так же разрабатывают и тактику родоразрешения — это может быть как кесарево сечение, так и индукция (стимуляция) родов.

В зависимости от срока беременности плоду может потребоваться профилактика повреждений центральной нервной системы или дыхательных расстройств по причине незрелости лёгких.

9. Можно ли предотвратить ЗРП?

Лучше всего снижает риск ЗРП заблаговременное исключение вредных привычек, здоровый образ жизни, правильное питание, прекращение приёма лекарственных препаратов, противопоказанных при беременности, или замена их на безопасные аналоги. Если этого не произошло до наступления беременности, то устранение неблагоприятных факторов

сразу же после её подтверждения — хоть и немного запоздалое, но **правильное решение**.

Если высокий риск ЗРП установили при проведении первого скрининга, в некоторых ситуациях назначают приём низких доз аспирина (строго под контролем врача!), поскольку считается, что он может намного замедлить процесс нарушения функционирования плаценты. Это нельзя назвать полноценной профилактикой, однако его положительное влияние на выживаемость плодов с ЗРП убедительно доказано.

МАРС – Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Организация существует с 2013 года, объединяет ведущих специалистов страны в области акушерства и гинекологии, репродуктологии, неонатологии и ряда смежных специальностей.



Памятка создана под редакцией президента Ассоциации МАРС – засл. деятеля науки РФ, члена-корр. РАН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института Российского университета дружбы народов вице-президента Российского общества акушеров-гинекологов, докт. мед. наук, проф. **Виктора Евсеевича Радзинского**.

