Комплексная оценка модифицируемых факторов риска в прогнозировании непропорционального избыточного роста плода

Виктор С.А. Курлович И.В., Ващилина Т.П.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь

Введение

Тактика родоразрешения напрямую зависит от массы плода, а возникновение интранатальных осложнений – от наличия диспропорции между размерами плода и таза матери. И завышение, и занижение массы плода может оказывать неблагоприятное влияние на исход родов. Однако антенатальная оценка массы плода, особенно при наличии его избыточного роста, до сих пор остается недостаточно точной, чтобы основываясь на ней выбирать метод родоразрешения.

Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ 488 историй родов в сроке доношенного плода в РНПЦ «Мать и дитя» за 2019 год (определение предикторов развития фетальной макросомии, оценка акушерских и перинатальных исходов беременности и родов).

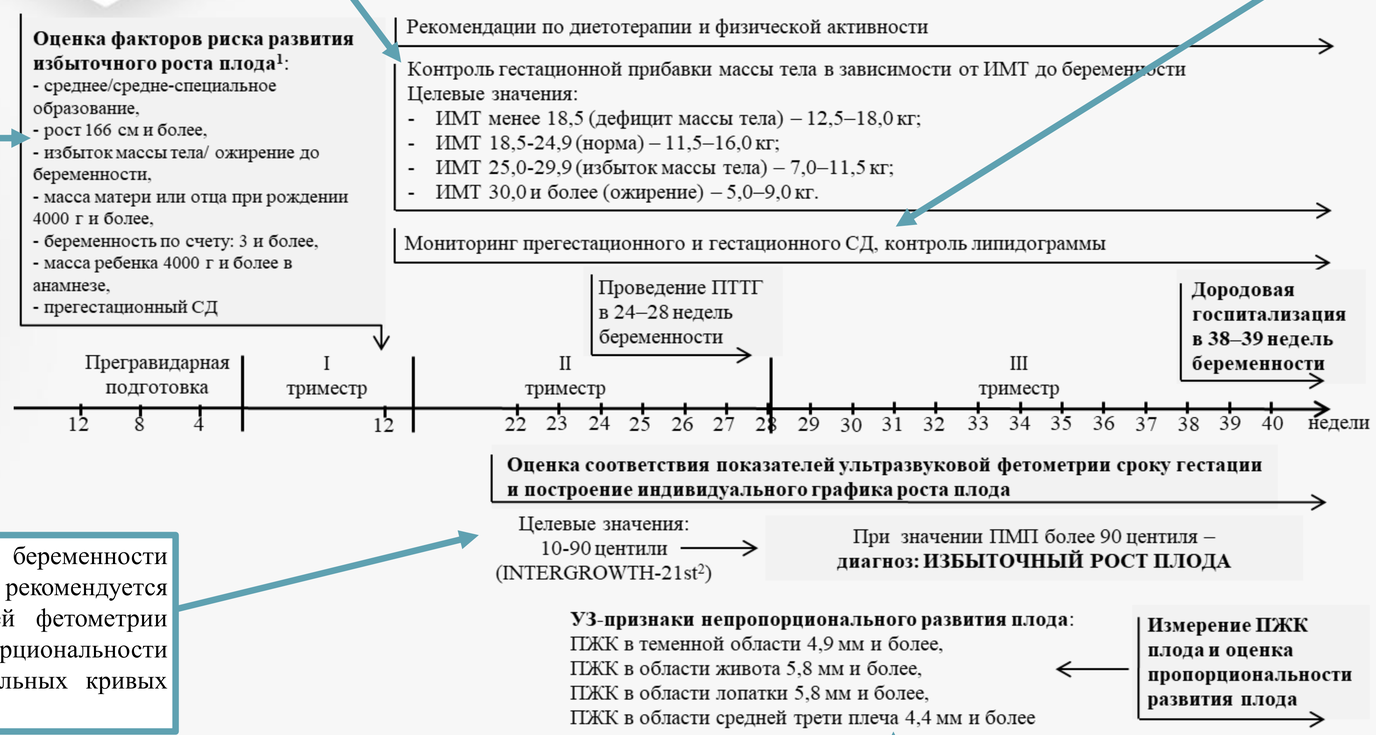
Проспективное исследование 189 беременных женщин, получивших медицинскую помощь в РНПЦ «Мать и дитя» (поиск лабораторных и ультразвуковых маркеров избыточного роста плода).

Цели: определить модифицируемые факторы риска в прогнозировании избыточного роста плода.

Врачам-акушерам-гинекологам на этапе прегравидарной подготовки и I триместра беременности для стратификации материнского риска по формированию избыточного роста плода необходимо руководствоваться установленными анамнестическими, антропометрическими и клиническими предикторами.

При высокой вероятности развития крупного плода рекомендована коррекция модифицируемых факторов риска (нарушений жирового и углеводного обмена): диетотерапия, физическая активность, мониторинг гестационной прибавки массы тела; контроль параметров прегестационного сахарного диабета.

Контроль вариабельности гликемии и компенсации СД являются основными составляющими медицинской профилактики избыточного роста плода. Дислипидемия (повышение уровня триглицеридов и отношения ЛПНП/ЛПВП за счет снижения ЛПВП) в III триместре беременности наряду с нарушениями углеводного обмена повышает риск формирования непропорциональной формы фетальной макросомии, что обуславливает необходимость мониторинга липидного профиля в течение беременности у женщин с сахарным диабетом и с избытком массы тела или ожирением до беременности.



При выполнении во II и III триместрах беременности скрининговых ультразвуковых исследований рекомендуется проводить центильную оценку показателей фетометрии относительно срока гестации и оценку пропорциональности развития плода с построением индивидуальных кривых роста плода

При дородовой госпитализации в акушерский стационар в 38–39 недель беременности для оценки пропорциональности развития плода рекомендовано ультразвуковое измерение ПЖК плода. При непропорциональном развитии плода значения ПЖК в теменной области составляет 4,9 мм и более, в области нижнего края лопатки – 5,8 мм и более, в области живота – 5,8 мм и более, в области средней трети плеча – 4,4 мм и более.

Результаты и обсуждение

На основании проведенного ретроспективного и проспективного исследования разработана этапная диагностика избыточного роста плода, представленная на рисунке.

Разработаны рекомендации по профилактике избыточного роста плода.

Заключение

Учитывая доступность предложенных предикторов, этапная диагностика избыточного роста плода может быть рекомендована к использованию в организациях здравоохранения всех технологических уровней оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в Республике Беларусь.

Об авторах

Виктор Светлана Александровна – научный сотрудник лаборатории репродуктивного здоровья ГУ «РНПУ «Мать и дитя»
Курлович Иван Васильевич – заместитель директора по научной работе РНПЦ «Мать и дитя», к.м.н., доцент
Ващилина Татьяна Павловна – заведующая лабораторией репродуктивного здоровья РНПЦ «Мать и дитя», к.м.н., доцент