

# Настанова Асоціації акушерів-гінекологів Канади «Аntenатальний моніторинг стану плода» (Абстракт)\*

У документі узагальнено наявні докази та надано рекомендації щодо антенатального моніторингу стану плода (АМСП) для вчасного виявлення перинатальних факторів ризику та потенційного погіршення стану плода в антенатальному періоді, щоб забезпечити можливість своєчасного втручання для запобігання перинатальній захворюваності та/або смертності.

Раннє виявлення факторів ризику потенційного погіршення стану плода дозволяє здійснити втручання, які можуть сприяти адаптації плода при продовженні вагітності, або для вчасного розродження.

Аntenатальний моніторинг стану плода у вагітних із визначеними перинатальними факторами ризику може зменшити ймовірність несприятливих наслідків. Враховуючи високий рівень хибнопозитивних результатів, АМСП може збільшити кількість зайвих втручань, тим самим призводячи до несприятливих результатів, а саме: занепокоєння батьків, передчасного або оперативного розродження та збільшення використання ресурсів охорони здоров'я. Втім оптимізація протоколів на основі науково обґрунтованої практики може покращити перинатальні результати та зменшити частоту несприятливих наслідків.

При підготовці документу пошук здійснювали у Medline, PubMed, Embase та Кохрейнівський бібліотеці від початку до січня 2022 року з використанням медичних предметних заголовків (MeSH) і ключових слів, пов'язаних із вагітністю, моніторингом стану плода, рухами плода, мертвонародженням, ускладненнями вагітності та сонографією плода. Цей документ узагальнює рекомендації і не є методологічним оглядом.

Автори зважували якість доказів і силу рекомендацій, використовуючи підхід аналізу, розробки та оцінки рекомендацій (GRADE).

Цільова аудиторія: команди професіоналів охорони здоров'я, що надають допомогу та консультують вагітних, у тому числі спеціалісти з материнської та фетальної медицини, акушери, сімейні лікарі, акушерки, медсестри та радіологи.

## Узагальнені дані

1. Належне раннє виявлення факторів ризику потенційного погіршення стану плода дозволяє медичним працівникам розробити індивідуальний план клінічної тактики ведення для оптимізації благополуччя плода.

2. При оцінці стану плода нестресовий тест (NST) можна використовувати разом із врахуванням загальної клінічної картини. NST слід застосовувати лише за наявності чітких показань або отриманих даних, пов'язаних із підвищеним ризиком гіпоксемії плода.

3. Дані сонографії щодо кількості амніотичної рідини, передбачуваної маси плода, біофізичного профілю/модифікованого біофізичного профілю і кровотоку із застосуванням доплеру надають інформацію про стан плода серед вагітних групи ризику розвитку патологічних станів плода.

4. Міждисциплінарна комунікація професіоналів та документування висновків мають бути чіткими, з використанням визначеної й затвердженої термінології.

## Рекомендації

1. Під час першого візиту вагітної лікарі повинні оцінити та задокументувати перинатальні фактори ризику (з урахуванням даних про попередню вагітність, внутрішньоутробні, материнські, сімейні фактори) та здійснювати переоцінку факторів ризику протягом усього періоду вагітності.

2. Вагітних слід проінформувати про наявні локальні ресурси охорони здоров'я та/або про можливість переведення до закладу вищого рівня медичної допомоги, у разі якщо виникне обґрунтована виявленими факторами ризику необхідність.

3. Регулярні антенатальні візити повинні включати оцінку та документування частоти серцевих скорочень плода, окружності живота та висоти стояння дна матки, проблем або факторів ризику вагітності, плану тактики ведення вагітної та факту обговорення цих питань із жінкою.



4. Усім вагітним слід рекомендувати регулярно контролювати рухи плода, починаючи з 26 тижнів вагітності.

5. Якщо виявлено зменшення рухів плода, незалежно від методики, використаної для їх підрахунку, вагітним слід порадишити негайно звернутися до свого лікаря або місцевого акушерського відділення для подальшого обстеження.

6. Нестресовий тест повинні проводити та інтерпретувати належним чином навчені медичні працівники.

7. При оцінці критерію амніотичної рідини для біофізичного профілю плода при трансабдомінальній сонографії задовільним показником є глибина кишені  $\geq 2$  см.

8. Для безпеки пацієнтів, медичні працівники повинні розробити чіткі локальні протоколи передачі та документування виявлених під час антенатального моніторингу стану плода змін та протоколи тактики дій відповідно до ситуації.

9. Використовувати такі методи антенатального контролю стану плода, як нестресовий тест, біофізичний профіль, фетальна доплерівська сонографія, варто лише за наявності чітких ознак або результатів досліджень, що свідчать на користь підвищеного ризику гіпоксемії плода.

Переклад з англійської А. Б. Фушчи  
Медична редакція Л. В. Мартиненко

\*Джерело: Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, Vol. 45, Issue 9, P678–693.E3, September 2023  
OI:https://doi.org/10.1016/j.jogc.2023.05.020

