

Настанова Green-top № 31 Королівського коледжу акушерів та гінекологів Великобританії «Діагностичні дослідження та тактика ведення вагітності за наявності малого для гестаційного віку плода чи затримки росту плода»

Основні рекомендації

- Щоб виявити пацієток, які потребують ретельного спостереження з використанням узгоджених методик, для усіх жінок при взятті на облік (до 14 тижнів) необхідно здійснити оцінку факторів ризику затримки росту плода (ЗРП) [РНП]. До оцінки факторів ризику затримки росту плода та ступеня сукупного ризику, які змінюються впродовж усієї вагітності, необхідно включати результати ультразвукового сканування, проведеного з метою виявлення аномалій розвитку плода в другому триместрі. [РНП]
- Рекомендовано виявляти курців за допомогою тестування на присутність чадного газу (CO) та сприяти досягненню відмови жінки від цієї звички із залученням консультанта з позбавлення від тютюнової залежності і використанням презумпції згоди. [РНП]
- Щоб зменшити ймовірність розвитку малого для гестаційного віку плода (МГВП) та ЗРП, жінкам з ризиком пре-еклампсії та / або плацентарної дисфункції потрібно приймати аспірин 150 мг раз на добу на ніч протягом періоду 12⁺⁰–36⁺⁰ тижнів вагітності. [Grade A]
- Жінкам з високим ризиком порушень росту плода слід виконати доплерометрію маткових артерій між 18⁺⁰ та 23⁺⁶ тижнями вагітності [Grade B]. За нормальних показників доплерометрії маткових артерій та біометрії плода в другому триместрі серійне ультразвукове досліджен-

ня біометричних показників плода може розпочинатись з 32 тижня вагітності. Вагітним з аномальними показниками доплерометрії маткових артерій (середній показник пульсаційного індексу > 95 центиля) серійне ультразвукове сканування необхідно здійснювати після 24⁺⁰–28⁺⁶ тижнів, з урахуванням індивідуального анамнезу. [Grade B]

- Жінкам з низьким ризиком ЗРП необхідно виконувати серійне вимірювання висоти стояння дна матки (ВСДМ) під час кожного візиту в антенатальному періоді після 24⁺⁰ тижнів вагітності (не частіше, ніж кожні 2 тижні). Перше вимірювання ВСДМ слід провести до 28⁺⁶ тижнів. [Grade C]
- У вагітних групи середнього ризику спостерігається схильність до пізньої ЗРП, тому у цих жінок серійну ультразвукову оцінку росту плода необхідно розпочинати з 32⁺⁰ тижнів. Для більшості жінок доцільним є сканування за чотири тижні до пологів. [Grade B]
- При визначенні процентилів фахівці, що надають допомогу вагітним, повинні переконатися, що вони чітко ідентифікують довідкові таблиці графіків ВСДМ, індивідуальної біометрії і передбачуваної маси плода (ПМП). Для побудови графіку росту плода використовують дані ультразвукової фетометрії. ПМП слід розраховувати за формулою Hadlock, що включає три параметри фетометрії. [Grade C]



Royal College of
Obstetricians and
Gynaecologists

Настанова Green-top № 31 RCOG (третє видання)

Дата оприлюднення:
травень 2024 року

Автори: R. Katie Morris,
Edward Johnstone, Christoph
Lees, Victoria Morton, Gordon
Smith від імені RCOG

Замінює попередні видання,
опубліковані в лютому 2013 та
листопаді 2002 року під такою
самою назвою

- При виконанні УЗД для оцінки росту плода фахівці з акушерства повинні бути забезпечені інформацією стосовно стандартів проведення ультразвукового сканування та розміщення каліпера. Необхідно здійснювати контроль якості зображень та точності вимірювань. [Grade C]
- У випадку МГВП, ультразвукова фетометрія повинна проводитися кожні 2 тижні [Grade C]. Допплерографія артерій пуповини є інстру-

