

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА: СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Комилова М. О. PhD,

кафедра Акушерства и гинекологии №2

Андижанский государственный медицинский институт,

Солиева М. Ф. – резидент 1 курса магистратуры

по специальности «Акушерство и гинекология»

Андижанский государственный медицинский институт

Узбекистан

Аннотация: Задержка роста плода (ЗРП) представляет собой одно из наиболее значимых осложнений беременности, ассоциированных с повышенным риском перинатальной заболеваемости и смертности. В статье представлен обзор современных диагностических и прогностических подходов к ведению беременности при ЗРП. Рассматриваются ключевые методы ранней диагностики, включая ультразвуковую биометрию, доплерографию, биохимические маркеры и клинические факторы риска. Особое внимание уделено стратификации риска, мониторингу состояния плода и выбору оптимальной тактики родоразрешения. Подчеркивается необходимость комплексного и индивидуализированного подхода к ведению беременных с ЗРП.

Ключевые слова: задержка роста плода, плацентарная недостаточность, доплерография, биомаркеры, беременность высокого риска, перинатальные исходы.

OPTIMIZATION OF PREGNANCY MANAGEMENT IN FETAL GROWTH RESTRICTION: MODERN DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC APPROACHES

Kamilova M.O., PhD

Department of Obstetrics and Gynecology №2,

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Solieva M.F.

First-year Master's Resident

in the specialty "Obstetrics and Gynecology",

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Abstract

Abstract. Fetal growth restriction (FGR) is one of the most significant complications of pregnancy associated with increased perinatal morbidity and mortality. This review article presents modern diagnostic and prognostic approaches to the management of pregnancies complicated by FGR. Key methods of early diagnosis, including ultrasound biometry, Doppler studies, biochemical markers, and clinical risk factors, are discussed. Special attention is given to risk stratification, fetal monitoring, and optimal timing of delivery. The importance of a comprehensive and individualized management approach is emphasized.

Keywords: fetal growth restriction, placental insufficiency, Doppler ultrasound, biomarkers, high-risk pregnancy, perinatal outcomes

Введение. Задержка роста плода (ЗРП) является одной из ведущих причин перинатальной смертности и заболеваемости. По данным различных исследований, частота ЗРП составляет от 5 до 10% всех беременностей [1].

Данное состояние связано с нарушением плацентарной функции и недостаточным поступлением кислорода и питательных веществ к плоду [2].

Этиология и патогенез. Основными причинами ЗРП являются плацентарная недостаточность, материнские заболевания (гипертензия, анемия, инфекции), а также генетические и хромосомные аномалии плода [3]. Патогенетически ЗРП развивается вследствие нарушения маточно-плацентарного кровотока, что приводит к хронической гипоксии плода и замедлению его роста [4].

Современные методы диагностики

Ультразвуковая биометрия. Ультразвуковое исследование является основным методом диагностики ЗРП. Оценка окружности живота, бипариетального размера и длины бедренной кости позволяет определить соответствие размеров плода гестационному сроку [5].

Допплерометрическое исследование кровотока в маточных и пуповинных артериях является ключевым методом оценки плацентарной функции. Повышение индекса резистентности свидетельствует о нарушении кровотока [6].

Биохимические маркеры. Современные исследования указывают на значимость таких маркеров, как PAPP-A, PlGF и sFlt-1, в прогнозировании развития ЗРП [7]

Прогностические подходы. Ранняя стратификация риска играет важную роль в предупреждении неблагоприятных исходов. Комбинированные модели, включающие клинические, ультразвуковые и лабораторные показатели, позволяют более точно прогнозировать развитие ЗРП [8].

Тактика ведения беременности. Ведение беременности при ЗРП включает: регулярный мониторинг состояния плода; контроль доплерометрических показателей; оценку биофизического профиля плода; своевременное родоразрешение.

Срок и метод родоразрешения зависят от степени тяжести ЗРП и состояния плода [9].

Заключение. ЗРП остается актуальной проблемой современной акушерской практики. Применение комплексных диагностических и прогностических методов позволяет улучшить перинатальные исходы. Индивидуализированный подход к ведению беременности является ключевым фактором успешного лечения.

Список литературы

1. Figueras F., Gratacos E. Update on the diagnosis and classification of fetal growth restriction // *Fetal Diagn Ther.* – 2014. – Vol. 36. – P. 86–98.
2. Baschat A.A. Fetal growth restriction – from observation to intervention // *J Perinat Med.* – 2010. – Vol. 38. – P. 239–246.
3. Lees C.C., Stampalija T., Baschat A. ISUOG Practice Guidelines: diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction // *Ultrasound Obstet Gynecol.* – 2020. – Vol. 56. – P. 298–312.
4. Kingdom J.C., Smith G.C. Placental pathology and fetal growth restriction // *Semin Fetal Neonatal Med.* – 2016. – Vol. 21. – P. 221–228.
5. Hadlock F.P. et al. Estimation of fetal weight with the use of head, body, and femur measurements // *Am J Obstet Gynecol.* – 1985. – Vol. 151. – P. 333–337.
6. Harrington K. et al. Doppler ultrasound of the uterine arteries: the importance of bilateral notching // *Br J Obstet Gynaecol.* – 1996. – Vol. 103. – P. 110–114.

7. Levine R.J. et al. Circulating angiogenic factors and the risk of preeclampsia // N Engl J Med. – 2004. – Vol. 350. – P. 672–683.
8. Poon L.C. et al. The use of uterine artery Doppler in predicting adverse pregnancy outcome // Prenat Diagn. – 2009. – Vol. 29. – P. 662–666.
9. Unterscheider J. et al. Optimizing the definition of intrauterine growth restriction // Am J Obstet Gynecol. – 2013. – Vol. 208. – P. 290.e1–290.e6.