

“ Министерство образования и науки РФ
ФГАОУ «КФУ им. В.И.Вернадского»
Медицинская академия С.И.Георгиевского
Кафедра акушерства, гинекологии и
перинатологии №1 ”

Синдром задержки развития плода

Выполнила: Попова Людмила Андреевна Л1-С-О-175А

Руководитель: кандидат медицинских наук, доцент Миклин О.П.



- **Синдром задержки развития плода (СЗРП)** – это такое состояние, при котором происходит отставание размеров плода от принятых за норму на конкретном сроке беременности. После рождения ребенка СЗРП может стать причиной задержки физического развития и различных проблем со здоровьем.

Симптомы СЗРП

- Впервые СРЗП может заподозрить акушер-гинеколог, по обязательным периодическим замерам высоты дна матки.
- Показатель ВДМ, измеряемый в сантиметрах, должен соответствовать сроку беременности, измеряемому в неделях (т.е. в 17 недель ВДМ=17 см, в 30 недель ВДМ=30 см).
- Отставание показателей ВДМ от нормы на 2 см и более является основанием для использования дополнительных диагностических методов.

Причины

Выделяют несколько факторов риска развития этой патологии:

Со стороны женщины:

возраст матери (менее 17 лет и более 30 лет); работа на вредном производстве;

проживание в экологически неблагоприятном районе;

вредные привычки;

стрессы;

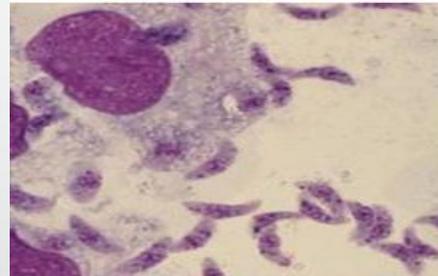
масса тела менее 50 кг;

тяжелые хронические заболевания сердца, печени, почек, легких;

эндокринная патология;

инфекции;

гинекологические заболевания.



Осложнения беременности, способные вызвать задержку роста плода:

- тяжелый затяжной токсикоз;
- гестоз;
- поражение сосудов плаценты;
- предлежание плаценты;
- хориоангиоме;



- плацентарная недостаточность;
- внутриматочная инфекция;
- многоплодная беременность;
- пороки развития плода.



- Точную причину задержки роста плода удастся выяснить далеко не всегда. В большинстве случаев врачам приходится иметь дело уже со сформировавшейся проблемой. Оценка всех возможных факторов риска до наступления беременности или на ранних ее сроках позволяет предупредить СЗРП или по меньшей мере замедлить формирование этой патологии.

- Б олезни матери- Ограниченное поступление кислорода и питательных веществ наблюдается при анемии и других заболеваниях крови, патологических состояниях, сопровождающихся спазмом сосудов и сердечной недостаточностью (гипертонии, симптоматических артериальных гипертензиях, гестозах, печеночных и почечных заболеваниях). Риск задержки повышен у пациенток с гинекологической патологией, эндокринопатиями (сахарным диабетом, гипотиреозом), перенесших острые инфекции.
- Поражение плода. Поступающие питательные вещества хуже усваиваются при наличии у ребенка генетических дефектов (синдрома Патау, синдрома Дауна), пороков развития центральной нервной системы, сердца, почек. Риск возникновения аномалий и задержки развития повышается при внутриутробном заражении плода инфекционными агентами — внутриклеточными паразитами (токсоплазмами, микоплазмами), вирусами герпеса, краснухи, ВИЧ, Коксаки, гепатитов В и С.
- Поражение плаценты и оболочек плода. Повреждение более 10-15% плацентарной ткани сопровождается формированием фетоплацентарной недостаточности — ключевой причины задержки внутриутробного созревания ребенка. Плод испытывает кислородное голодание при инфарктах плаценты, ее преждевременной отслойке или инволюции. Рост плода может нарушаться при хориоамнионите, патологии пуповины (наличии истинных узлов, воспалении), маловодии, образовании амниотических перетяжек и др.
- Конфликт в системе «мать-ребенок». Изоиммунная несовместимость плода и женщины с разными группами крови или
- R h -фактором проявляется гемолизом эритроцитов плода и образованием токсичного непрямого билирубина. Гемолитическая анемия и патологические процессы, происходящие в детском организме, препятствуют достаточной оксигенации и усвоению питательных веществ, поступающих от беременной. Как следствие, нормальное развитие замедляется.
- Недостаточное питание женщины. У пациенток, которые питаются низкокалорийными продуктами, имеют однообразный несбалансированный рацион с дефицитом белков, сложных углеводов, микро- и макроэлементов снижается уровень питательных веществ в крови. Из-за этого пластические процессы в тканях и органах плода замедляются, что сопровождается задержкой развития. Зачастую подобная причина является ведущей у больных из социально неблагополучных семей.
- Неблагоприятные внешние воздействия. Риск ухудшения здоровья и возникновения расстройств в фетоплацентарном комплексе повышен у женщин, которые работают на производствах с вибрационными, химическими, лучевыми, термическими нагрузками или проживают в экологически неблагоприятных условиях. Прямой токсический эффект оказывают никотин, алкоголь, наркотические вещества, некоторые медикаменты (противосудорожные средства, ингибиторы АПФ).

- Гестоз - частая причина отставания развития плода.
- Хроническая плацентарная недостаточность, возникающая при этом осложнении, ведет к недостаточному снабжению плода кислородом, энергетическими и пластическими веществами, что способствует неравномерному развитию его функциональных систем.
- При гестозе и при ЗВРП обнаружена сходная картина нарушения структуры и функции спиральных артерий: недостаточное замещение мышечно-эластического слоя стенок сосудов элементами цитотрофобласта и поражение спиральных артерий «острым атерозом». Следствием этого является гипоперфузия трофобласта и недостаточность его функций (ферментативной и гормональной).

Механизм развития

- Предполагается, что проблема возникает еще на самых ранних сроках беременности. В I триместре происходит неполноценная инвазия плодного яйца в стенку матки, в результате чего нарушается маточно-плацентарный кровоток. По измененным артериям кровь течет слишком медленно, и сформировавшаяся плацента не способна в полной мере обеспечить нужды растущего плода. Малыш не получает кислород и питательные вещества в необходимом ему объеме, что неизбежно приводит к задержке его развития. На ранних сроках гестации такое состояние приводит к развитию симметричной формы СЗРП.
- Во второй половине беременности включаются другие механизмы формирования патологии. В первую очередь здесь играет роль нарушение маточно-плацентарного кровотока и развитию хронической гипоксии плода. При этом происходит перераспределение кровотока. Все необходимые питательные вещества и кислород поступают в центральную нервную систему, к головному мозгу плода. Туловище и конечности малыша при этом недополучают кислород и другие важные элементы. Развивается асимметричная форма СЗРП, характерная для поздних сроков беременности.

Формы и степени СЗРП

- Различают 3 формы СЗРП:
- - симметричная форма, при которой задержка роста всех показателей (окружность головки, окружность животика, длина бедренной кости) отмечается пропорциональная. Такая форма наблюдается у 10–30% будущих мам СЗРП;
- - асимметричная форма. Наблюдается в 70-90% случаях беременностей с СЗРП и характеризуется отставанием от нормы размеров окружности живота при размерах головы и бедренной кости в пределах нормальных значений
- - смешанная. Определяется более чем двухнедельное отставание от норматива размеров живота, другие показатели также незначительно уменьшены. Обычно признаки этого варианта задержки проявляются на поздних сроках.
- Степень СЗРП зависит от срока, на который отмечается отставание.
- Существует три степени СЗРП:
- 1 степень – малыш отстает в размерах на срок до 2 недель;
- 2 степень – отставание в размерах от 2 до 4 недель;
- 3 степень – плод отстает в развитии на срок более 4 недель.

Масса и длина плода в норме

Срок эмбриональной жизни		Длина плода, см*	Масса тела, г
Недели	Лунные месяцы		
9-12	3	5-8	1-45
13-16	4	9-14	46-200
17-20	5	15-19	250-450
21-24	6	20-23	500-820
25-28	7	24-27	900-1300
29-32	8	28-30	1400-2100
33-36	9	31-34	2200-2900
37-40	10	35-36	3000-3400

meduniver.com



Степени

- 1 степень, легкая- снижение массы тела на 1,5-2 стандартных отклонения (или ниже 10-го центиля), при нормальной или умеренной сниженной длине тела (росте). У 80% таких детей размеры окружности головы не выходят за пределы нормальных колебаний для гестационного возраста. У всех этих детей есть клинические признаки гипотрофии
- 2 степень- снижение как массы тела, так и длины более 2 стандартных отклонений (ниже 3-го центиля) У 75% таких детей уменьшена окружность головы. Эти дети имеют вид пропорционально маленьких детей. Клинические признаки гипотрофии отсутствуют, но чаще есть увеличение числа стигм дизэмбриогенеза
- 3 степень, тяжелая- снижение всех параметров физического развития (на 3 и более стандартных отклонений), наличие диспропорции телосложения, трофические нарушения кожных покровов, масса стигм дизэмбриогенеза

Осложнения

- При гипотрофии плода повышается риск его антенатальной гибели, травматизма и асфиксии в родах, аспирации мекония с тяжелым повреждением легких новорожденного. Перинатальные нарушения определяются у 65% младенцев с задержкой развития. В послеродовом периоде у таких детей чаще выявляются транзиторный гипотиреоз, неонатальная гипогликемия, перинатальная полицитемия и синдром повышенной вязкости крови, гипотермия. Может нарушаться функциональное созревание ЦНС с отставанием в становлении тонических и рефлекторных реакций, проявляться неврологические расстройства разной степени выраженности, активизироваться внутриутробные инфекции. По результатам исследований, отдаленными последствиями ЗВУРП являются повышенный риск инсулиннезависимого сахарного диабета и заболеваний сердца во взрослом возрасте.

Диагностика

- Для выявления СЗРП используются два метода:
- Наружное акушерское исследование
- Во второй половине беременности на каждом приеме врач обязательно измеряет два важных параметра:
 - высота стояния дна матки (ВДМ);
 - окружность живота (ОЖ).
- Измерения производятся сантиметровой лентой в положении женщины лежа на спине. Для окружности живота строгих норм не существует. Этот параметр во многом зависит от исходной массы тела и толщины подкожно-жировой клетчатки. Важно, чтобы при каждой явке ОЖ увеличивалась на 1-2 см по сравнению с предыдущими замерами.
- Для ВДМ существуют строго обозначенные нормы. На сроке 16 недель матка должна находиться на 16 см выше лобковой дуги. В дальнейшем ВДМ должна увеличиваться на 1 см каждую неделю вплоть до 36 недель беременности. Отставание этого показателя на 2 и более сантиметров от гестационного срока является одним из признаков задержки развития плода.

Отставание ВДМ от предполагаемого срока беременности встречается и при маловодии. Выяснить точную причину этого состояния поможет ультразвуковое исследование. При ошибочном определении срока беременности также возможно отставание ВДМ от нормы.

Ультразвуковое исследование

- Подтвердить или опровергнуть диагноз СЗРП позволяет УЗИ. Э тот метод считается наиболее информативным для определения задержки развития плода и других сопутствующих патологий во время беременности. Для своевременного выявления проблемы рекомендуется проходить ультразвуковой скрининг 3 раза за всю беременность: 12-14 недель; 18-21 неделя; 32-34 недели.
- По показаниям доктор может назначить дополнительное обследование вне установленных сроков. При проведении II и III ультразвукового скрининга обязательно проводится доплерометрия (оценка маточного и плодового кровотока).
- Важный момент: при подозрении на СЗРП ультразвуковое исследование должно проводиться дважды с интервалом не менее двух недель. Однократное выявление отставания размером плода от нормы считается не слишком информативным.
- При проведении УЗИ можно определить степень тяжести СЗРП:
 - 1 степень – отставание размеров плода на 2 недели от гестационного возраста;
 - 2 степень – на 2-4 недели;
 - 3 степень – на 4 недели и более.



- Определенную сложность представляет диагностика симметричной формы СЗРП. В этой ситуации врач должен точно знать срок беременности, чтобы определить возможную степень задержки роста плода. У женщин с нерегулярным менструальным циклом определить СЗРП бывает достаточно проблематично.
- Симметричная форма часто сочетается с пороками развития плода. Риск хромосомной патологии также существенно увеличивается при этом варианте СЗРП. Асимметричная форма нередко проявляется вместе с патологией околоплодных вод (многоводием или маловодием).

Фетометрия плода

- Ультразвуковое измерение окружностей головы, живота, грудной клетки, бипариетального и лобно-затылочного размеров, длины трубчатых костей предоставляет объективные данные о развитии плода. Полученные показатели сравнивают с нормативными для каждого периода гестации.

Фенокардиография и кардиотокография

- Диагностическая ценность методов состоит в косвенной оценке адекватности кровоснабжения плода по показателям его сердечной деятельности. Признаками фетоплацентарной недостаточности являются нарушения сердечного ритма — аритмия, тахикардия.

- Сочетанная оценка данных ультразвукового и кардиотокографического исследований дает возможность составить биофизический профиль плода — выполнить нестрессовый тест, проанализировать двигательную активность, мышечную напряженность (тонус), дыхательные движения, объем околоплодных вод, зрелость плаценты. Получение результатов в 6-7 баллов свидетельствует о сомнительном состоянии ребенка, в 5-4 балла — о выраженной внутриутробной гипоксии.
- Дополнительно для установления причин состояния выполняют лабораторные исследования по определению уровня гемоглобина и эритроцитов, содержания гормонов (эстрогенов, хорионического гонадотропина, прогестерона, ФСГ), инфекционных агентов (методы ПЦР, РИФ, ИФА). Возможные генетические аномалии и патологию плодных оболочек выявляют в ходе инвазивной пренатальной диагностики (амниоскопии, амниоцентеза под УЗИ-контролем, кордоцентеза). Дифференциальный диагноз осуществляют с генетически детерминированной конституциональной маловесностью ребенка, недоношенностью. По показаниям беременную консультируют эндокринолог, инфекционист, терапевт, иммунолог, гематолог.

- Наряду с показателями фетометрии используют данные ультразвуковой плацентометрии
- (степень зрелости плаценты, маловодие).
- Для ранней диагностики ЗВРП существенное значение имеет доплерометрическое
- исследование кровотока в сосудах плода, пуповины и маточных артериях. При несоответствии фетометрических показателей сроку беременности этот показатель позволяет подтвердить или исключить ЗВРП.
- Мониторинг сердечного ритма плода во время беременности и в родах с учетом его функционального состояния (сон, бодрствование) позволяет выявить реакцию плода на шевеление и внешние стимулы, оценить степень нарушения функций

Клиника

- У детей с гипотрофией наблюдаются нарушение трофики кожи (мацерация, сухость, пергаментный вид, желтушное окрашивание), истончение подкожного жирового слоя, лабильность температуры тела, повышение нервно-рефлекторной возбудимости, изменение деятельности функциональных систем.
- Вследствие нарушения плацентарного кровообращения и истощения энергетических ресурсов у плода даже нормальные роды являются для него нагрузкой, о чем свидетельствует высокая частота асфиксии при рождении (в 4 раза выше). При этом нередко происходит аспирация околоплодных вод, мекония и последующее развитие пневмонии.

Дети быстро охлаждаются при переходе в новые условия среды, в крови длительно сохраняется ацидоз

- 25% детей, имеющих их задержку внутриутробного развития, особенно асимметричную форму. Гипогликемия может быть симптоматической (вялость, цианоз, судороги) или бессимптомной, может стойко сохраняться в течение нескольких дней. Почти у половины детей, имеющих их гипогликемию и судороги, в последующем наблюдается отставание психомоторного развития.
- Полицитемия также является наиболее частым осложнением у детей с задержкой внутриутробного развития. При этом повышена вязкость крови, вследствие чего нарушается микроциркуляция и велика опасность возникновения в мозге ишемических инфарктов, а также более выраженной желтухи в первые дни жизни.
- Дети с задержкой внутриутробного развития нередко
- имеют в крови более низкое, чем в норме, содержание белка, кальция, магния, калия. У них
- отмечаются существенные изменения клеточного и гуморального иммунитета.

Методы лечения

- Тактика ведения беременности при СЗРП будет зависеть от следующих факторов:
 - степень тяжести;
 - наличие сопутствующей патологии (пороки развития плода, многоводие или маловодие, нарушение плацентарного кровотока, гестоз);
 - срок настоящей беременности.
- Терапия при СЗРП направлена на улучшение маточно-плацентарного кровотока. Активизация газообмена приводит к стабилизации состояния плода и ускорению темпов его развития. Лечение может проводиться амбулаторно или в стационаре. Госпитализация рекомендуется при тяжелых формах СЗРП и наличии сопутствующей патологии.



- антиагреганты (средства, снижающие склеивание тромбоцитов и уменьшающие вязкость крови);
 - антикоагулянты (препараты, тормозящие образование тромбов);
 - средства, улучшающие обменные процессы в организме;
 - препараты, активизирующие кровоток в плаценте;
 - ферментные и белковые препараты, ускоряющие рост плода.
- На фоне терапии обязательно проводится постоянный контроль состояния плода. УЗИ и доплерометрия выполняются каждые 7-10 дней. После 32 недель сердцебиение плода отслеживается с помощью КТГ (кардиотокографии). Если состояние плода остается в пределах нормы, возможно продление беременности до 37 недель. При выраженном страдании малыша проводится досрочное родоразрешение.

Выбор метода родоразрешения будет зависеть от состояния женщины и плода. Если мама и малыш чувствуют себя хорошо и беременность протекает относительно благополучно, возможны самостоятельные роды. При прогрессировании СЗРП, развитии

Профилактика

- Специфическая профилактика СЗРП не разработана. Снизить риск развития патологии позволяет адекватная подготовка к предстоящей беременности, включающая в себя:
 - Отказ от вредных привычек.
 - Обследование на инфекции, передающиеся половым путем.
 - Своевременное лечение любых гинекологических и экстрагенитальных заболеваний.
 - Рациональное питание и адекватная физическая нагрузка.
 - Регулярное наблюдение у гинеколога во время беременности.
- Ультразвуковой скрининг – лучший способ вовремя обнаружить задержку развития плода. Всем беременным женщинам рекомендуется проходить УЗИ в положенные сроки. Чем раньше будет найдена проблема, тем проще будет справиться с ее последствиями и избежать серьезных осложнений после рождения ребенка.

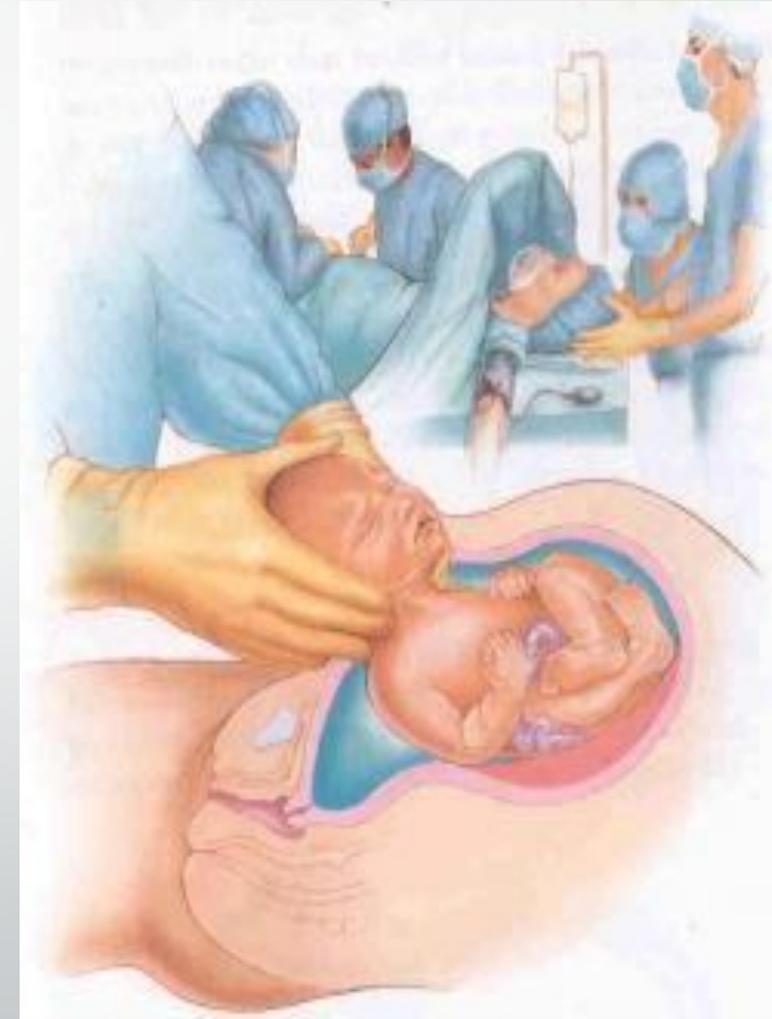
Дистресс плода

- Понятие «дистресс плода» подразумевает под собой наличие у малыша гипоксии (кислородного голодания). Вследствие этого происходит быстрое развитие отклонений практически во всех системах жизнедеятельности. Наиболее сильно страдают головной мозг, дыхательная и сердечно-сосудистая системы. В некоторых случаях дистресс плода требует немедленного родоразрешения. Внутриутробная гипоксия может развиваться под влиянием внешних неблагоприятных факторов (плохая экология и условия проживания, неправильное питание или образ жизни беременной). Они значительно ухудшают кровоток от матки к плаценте, в результате чего плод не получает достаточное количество кислорода и других, необходимых для развития веществ.



Разновидности синдрома

- В зависимости от периода развития различают дистресс: при беременности; при родах. Важно заметить, что диагноз, поставленный на раннем сроке, несет больше угроз для жизни малыша, нежели синдром, развившийся после 30 недели, так как в этот период возможно проведение кесарева сечения. Развитие дистресса в первом триместре ведет к нарушению развития жизненно важных систем и самопроизвольному прерыванию беременности (выкидышу). Дистресс плода во втором триместре провоцирует задержку развития малыша, выкидыш, замирание, преждевременные роды. Синдром, возникший при родах, требует большого внимания со стороны врачей. Второй этап родов является наиболее опасным периодом, поэтому при возникновении дистресса необходимо проводить экстренную операцию кесарева сечения. Если же плод зафиксирован в матке слишком низко, проводится ускорение второго периода родов при помощи методов перинеотомии или вакуум-



Стадии тяжести синдрома

- Дистресс-синдром плода классифицируется также по степени тяжести протекания по отношению к ребенку. Различают:
- Стадия компенсации: ее продолжительность около 3-4 недель. Вызывает гипоксию, задержку развития. Представляет собой хронический дистресс.
- Стадия субкомпенсации – длится несколько дней, вызывает тяжелую гипоксию, требует быстрого медицинского вмешательства.
- Стадия декомпенсации – характеризуется наличием асфиксии плода (удушьем), требует немедленного оперативного вмешательства.
- Антенатальный дистресс плода несет тяжелые последствия для жизни ребенка.
- Гипоксия или асфиксия оказывают негативное влияние на последующую жизнеспособность ребенка. В самых тяжелых случаях малыш может погибнуть. Быстрая и квалифицированная врачебная помощь поможет свести к минимуму все последствия синдрома.

Причины развития дистресса плода при беременности

- Чаще всего влияние оказывает комбинация нескольких факторов. Здоровье матери является самым важным в этом вопросе. При наличии следующих заболеваний может быть поставлен диагноз "гипоксия":
- проблемы с обменом веществ (ожирение, сахарный диабет);
- заболевания почек; проблемы в работе сердечно-сосудистой системы (гипертония, порок сердца, ревматизм);
- заболевания печени (вирусный гепатит, цирроз, печеночная недостаточность);
- патологии крови (проблемы со свертываемостью, анемия).
- Также большое влияние на внутриутробное состояние плода оказывает: многоплодная беременность; преждевременная отслойка или инфаркт плаценты; неправильный образ жизни (алкоголь, курение, наркотические вещества); преэклампсия; инфекционные заболевания (краснуха, цитомегаловирус); патологии на генетическом уровне. На появление такого признака, как дистресс-

Дистресс при родах

- Кислородное голодание в процессе родовой деятельности вызывается кратковременным сдавливанием миометрия (в нем находятся кровеносные сосуды) во время схватки. В результате этого к плоду не поступает достаточное количество крови, насыщенной кислородом, и развивается гипоксия. Если период беременности протекал гладко, то незначительное кислородное голодание в активной стадии родов не принесет вреда малышу и его здоровью.
- Вызвать дистресс плода при родах могут следующие факторы:
 - преждевременные роды;
 - многоплодная беременность;
 - узкий таз матери, не соответствующий размерам головки плода;
 - крупный плод;
 - слабая или стремительная родовая деятельность;

- Дистресс плода при родах должен четко отслеживаться, чтобы при необходимости вовремя предоставить необходимую помощь, минимизировать негативные последствия для здоровья малыша и матери. Чаще всего это проведение кесарева сечения или вакуум-экстракции плода.



Признаки дистресса плода

- Главным проявлением кислородного голодания является нарушение сердечного ритма. В норме сокращения варьируются в пределах 110-170 ударов в минуту. Они четко прослушиваются и являются ритмичными. Нарушение сердцебиения во время схватки должно восстановиться после ее окончания. Важным критерием является характер шевелений плода. В пассивной стадии родов в течение получаса ребенок должен пошевелиться не менее пяти раз. В активной отсутствие шевелений не является патологией.
- Необходимо знать признаки антенатального дистресса плода, чтобы в нужный момент оказать необходимую помощь и сберечь жизнь малыша, а также максимально снизить все негативные проявления гипоксии на дальнейшее его развитие



Последствия синдрома

- Любая патология периода эмбриогенеза несет в несет опасность для ребенка, не исключением является и дистресс плода. Последствия этого синдрома оказывают большое влияние на состояние всех систем организма. Наиболее сильно подвергаются воздействию:
- сердце и кровеносная система;
- головной мозг (развиваются патологии, и нарушается работа центральной нервной системы);
- дыхательная система;
- выделительная система
- Не полноценное функционирование даже одной из систем ведет к сбою в работе всего организма.



Методы диагностики

- В течение беременности и во время родовой деятельности проводятся определенные диагностические исследования, показывающие состояние плода:
- Прослушивание сердцебиения: начиная с 20-й недели гинеколог на каждом приеме слушает сердечко плода. Это позволяет вовремя выявить наличие каких-либо нарушений.
- Активность: в течение половины суток ребенок должен совершать около десяти шевелений. При любых нарушениях (чрезмерной или, наоборот, недостаточной активности ребенка) необходимо срочно сообщить об этом врачу.
- Показатели высоты стояния дна матки и окружности живота: таким образом гинекологи определяют приблизительный вес плода. При отставании в росте также необходимо провести обследование и узнать, есть ли какие-нибудь отставания в развитии или патологии. Своевременная диагностика и квалифицированная помощь в большинстве случаев помогают сохранить жизнь и здоровье малыша

Профилактика синдрома

- Важным этапом в предотвращении любых заболеваний являются предупредительные меры. Профилактика дистресса плода должна осуществляться еще до зачатия. Это значит, что на стадии планирования беременности необходимо провести полное обследование родителей и вылечить все имеющиеся заболевания. В этом случае организм матери сможет полноценно справиться с возложенной на него нагрузкой - вынашиванием здорового малыша. В период беременности необходимо внимательно прислушиваться к своим ощущениям. Важно соблюдать правильный режим сна и питания, отказаться от вредных привычек, много гулять и полноценно отдыхать. Тогда малышу ничего не будет угрожать.
- Профилактика дистресс-синдрома плода позволит избежать лишних волнений и возможных проблем с развитием и здоровьем ребенка. Именно поэтому в период беременности необходимо особенно тщательно следить за своим здоровьем и самочувствием.

