



Задержка внутриутробного развития плода

Определение

- патологическое состояние, при котором плод не достигает антропометрической или предполагаемой массы тела к конкретному гестационному возрасту.
Характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности
- Это осложнение беременности встречается в каждом десятом случае и может приводить к возникновению заболеваний плода и новорожденного

Факторы риска(Материнские)

- небольшой размер тела матери;
- предыдущие роды с малым весом;
- многоплодная беременность; многократная беременность; недоедание;
- неправильная форма или размер матки матери;
- кровотечения в течение беременности;
- здоровье матери;
- переносимая беременность;
- инфекции во время беременности у матери (сифилис, герпес, краснуха, токсоплазмоз, гепатит);
- сердечно-сосудистые осложнения (высокое кровяное давление, некоторые сердечные заболевания, преэклампсия или эклампсия); сахарный диабет; АФС (антифосфолипидный синдром); любая хроническая или длительная болезнь у матери (например: серповидно-клеточная анемия, системные заболевания, заболевания легких с развитием дыхательной недостаточности, заболевания почек и т.д.).

Факторы риска (Плацетарные)

- дефекты, связанные с плацентой и пуповиной, которые ограничивают кровоснабжение плода (одна артерия в пуповине, обвитие пуповины вокруг части тела плода;
- также, истинный узел пуповины, оболочечное прикрепление пуповины); недостаточная масса и поверхность плаценты (менее 8% массы тела новорожденного);
- аномалии прикрепления плаценты (низкое расположение плаценты, предлежание плаценты).

Факторы риска (внешние)

- медикаменты (Coumadin (варфарин) и Dilantin Hydantoin (фенитоин));
- вредные привычки (курение, алкоголь, наркотические вещества);
- проживание в высотной области (выше 3000 м над уровнем моря)..

Наследственные факторы:

генные и хромосомные нарушения, а так же врожденные аномалии развития плода: трисомия по 13 хромосоме (синдром Патау), 18 (синдром Эдвардса) или 21 (синдром Дауна), 22 аутосомных пары, синдром Шерешевского-Тернера (45 XO), триплоидия (тройной набор хромосом), дополнительная X или Y хромосома.

Формы

- Выделяют

1. симметричную
2. асимметричную
3. смешанную формы задержки роста плода.

Симметричная задержка роста плода характеризуется пропорциональным уменьшением всех размеров тела плода по отношению к средним для данного срока беременности. Чаще возникает со **второго триместра** беременности

Асимметричная

- Асимметричная задержка роста плода диагностируется, если размер живота плода меньше положенного для данного срока беременности (отставание более, чем на 2 недели **при соответствии остальных размеров норме**. Осложняет течение третьего триместра беременности).

Смешанная

- Смешанная задержка роста плода характеризуется преимущественным отставанием от нормы размеров живота плода (несоответствие положенным размерам более, чем на 2 недели) при незначительном уменьшении других размеров плода.

Степени

- I степень, легкая, снижение массы тела на 1,5-2 стандартных отклонения (или ниже 10-го центиля), при нормальной или умеренно 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.
- - II 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.
- - III степень, тяжелая, - снижение всех параметров физического развития (на 3 и более стандартных отклонений или $\leq$ 1-го центиля), наличие диспропорции телосложения, трофические нарушения кожных покровов, масса стигм дизэмбриогенеза.

Типы

I. ЗАДЕРЖКА ПО ГИПОТРОФИЧЕСКОМУ ТИПУ

Ребенок родился в срок, но масса его тела менее 2500. Темп его развития замедлился на последних 2-3 месяцах гестации.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА – ТЯЖЕЛЫЙ ТОКСИКОЗ В ЭТОТ ПЕРИОД, ПРИ КОТОРОМ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН ВЕЩЕСТВ ПЛОДА.

Клинически характеризуется как легкая, I степени

ЕЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ: УМЕРЕННАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА (В СРАВНЕНИИ С ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ); НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ УМЕРЕННО СНИЖЕННЫЙ РОСТ НОВОРОЖДЕННОГО; РАЗМЕРЫ ГОЛОВЫ НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ.

- 2) ЗАДЕРЖКА ПО ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ВОЗНИКАЮТ УЖЕ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ.
- ФАКТОРЫ РИСКА:
- НАСЛЕДСТВЕННАЯ «МАЛОВЕСНОСТЬ»;
- МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ;
- ДЕФИЦИТ ПИТАНИЯ (ЧАЩЕ ВСЕГО ПО БЕЛКУ);
- ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ МАТЕРИ И ДР. ЗАДЕРЖКА ПО ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК **ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИИ (СРЕДНЯЯ ТЯЖЕСТЬ)**.
 - КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА; НИЗКИЙ РОСТ (ВЫХОДЯЩИЙ ЗА НИЖНЮЮ ГРАНИЦУ НОРМЫ); УМЕНЬШЕННЫЕ РАЗМЕРЫ ГОЛОВЫ (НА ДВЕ-ТРИ НЕДЕЛИ МЕНЬШЕ НОРМЫ).

- 3) ЗАДЕРЖКА ПО ДИСПЛАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ.

- ФАКТОРЫ РИСКА: ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ У БЕРЕМЕННОЙ (УЛЬТРАЗВУК, ВИБРАЦИЯ, УВЧ, ИОНИЗИРУЮЩАЯ РАДИАЦИЯ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ГОРЯЧИХ ЦЕХАХ И Т. П.); АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ, ТОКСИКОМАНИЯ МАТЕРИ; ПРИЕМ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ, АНТИМЕТАБОЛИТОВ И Т.П.); НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА

Причина

- Непосредственной причиной задержки внутриутробного роста плода является плацентарная недостаточность (нарушение работы системы «матка-плацента-плод»), приводящая к недостаточному поступлению крови к плоду, а вместе с ней и кислорода, и питательных веществ, необходимых для нормального развития плода.

Причины задержки внутриутробного развития



Симптомы ЗВУР

- Часто протекает бессимптомно.
- Несоответствие прибавки веса беременной той, которая положена при данном сроке беременности.
- Незначительное увеличение окружности живота беременной женщины.
- Увеличение или уменьшение двигательной активности плода.
- Недостаточное увеличение размеров плода по данным ультразвукового исследования (УЗИ) плода.

Диагностика

- Анализ анамнеза жизни: перенесенные инфекционные и хронические заболевания матери, оперативные вмешательства и т.д. Анализ анамнеза жизни: перенесенные инфекционные и хронические заболевания матери, оперативные вмешательства и т.д.
- Анализ акушерско-гинекологического анамнеза — перенесенные гинекологические заболевания, оперативные вмешательства, беременности, роды, особенности их течения, исходы. Физикальное обследование беременной — рост, вес, анализ прибавки веса.
- Наружное акушерское исследование:
 - измерение окружности живота;
 - пальпация (ощупывание) плода через переднюю брюшную стенку для определения его размеров;
 - измерение высоты стояния дна матки и определение ее соответствия нормам для данного срока.

- Ультразвуковое исследование (УЗИ) плаценты (детского места, органа, осуществляющего связь и взаимодействие матери и плода) — определение ее зрелости, размеров, положения в матке.
- Ультразвуковая фетометрия — определение размеров частей плода, их соотношения и соответствие сроку беременности с помощью УЗИ.

Одной из важных задач УЗИ является определение биометрических показателей плода:

- ❖ Копчико-теменной размер до 20 недель;
- ❖ Длина и предполагаемый вес плода;
- ❖ Окружность живота и головки плода;
- ❖ Лобно-затылочный и бипариетальный размеры головки;
- ❖ Длина бедренной кости и костей голени; Длина плеча и костей предплечья.

- Кардиотокография (синхронная запись сердечных сокращений плода, его двигательной активности и маточных сокращений) — позволяет определить состояние плода, наличие гипоксии (недостаточного уровня кислорода в тканях плода).
- Оценка биофизического профиля плода — анализ двигательной активности и тонуса плода (мышечной напряженности), количества его дыхательных движений, объема околоплодных вод и степени зрелости плаценты.
- Допплерометрия — исследование кровотока в артериях и венах системы «матка-плацента-плод».
- Лабораторные исследования — определение уровней гормонов и специфических белков беременности в крови матери.

Медикаментозное лечение (пренатальный период)

- 1) улучшение кровотока в системе мать-плацента-плод (воздействие на периферическую и органную гемодинамику, коррекция сосудистого тонуса, реологических и гемостазиологических нарушений);
- 2) патогенетическое лечение сопутствующих заболеваний матери, усугубляющих плацентарную недостаточность.
- настоящее время в акушерских клиниках используются следующие препараты:
- бета-адреномиметики,
- кровезаменители,
- гепарин,
- трентал,
- гормоны,
- аспирин,
- солкосерил/актовегин.

● Досрочное родоразрешение вне зависимости от срока беременности показано при:

- отсутствии прироста показателей плода в течение 2 недель;
- ухудшении состояния плода (замедление кровотока в основных его сосудах, отрицательные изменения его сердечной деятельности).

Родоразрешение путем кесарева сечения показано при критических резких нарушениях кровообращения в системе «матка-плацента-плод» по данным доплерографии.

Осложнения и последствия

- Внутриутробная гибель плода.
- Повреждения плода в процессе родов.
- Асфиксия плода (удушие) во время родов.
- Аспирация мекония плодом (попадание околоплодных вод, содержащих кал плода, в его легкие. Приводит к развитию тяжелого повреждения легких у новорожденного).
- Нарушение развития центральной нервной системы плода, приводящее к неврологическим нарушениям у ребенка в будущем.
- Транзиторный гипотиреоз новорожденного (временная недостаточность гормонов щитовидной железы).
- Активация внутриутробной инфекции у новорожденного (возникает на фоне снижения иммунитета).