

ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ ГАРМОНИЧНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Анварова Зилола

Ассистент кафедры педиатрии

Ферганского медицинского института общественного здоровья.

Республика Узбекистан

Проблема нарушения внутриутробного роста и развития плода остаётся одной из актуальных в современном акушерстве и перинатологии. Значимость данной патологии определяется большим удельным весом её в структуре перинатальной смертности в неонатальной заболеваемости, а также неблагоприятным медико-биологическим и социальным прогнозом в будущем. Последствия перенесённого длительного внутриутробного страдания плода обуславливают в постнатальном периоде нарушение адаптации, снижение сопротивляемости организма младенца, могут привести к отклонению физического соматического нервно-психического развития в последующем онтогенезе. В связи с этим проблема нарушения роста и развития плода привлекает пристальное внимание акушеров и педиатров.

Частота рождения детей с задержкой внутриутробного развития широко варьируется и встречается в 5-17,6% случаев от всех беременностей. Среди мертворожденных плодов данная патология регистрируется почти у 41,9%. С уменьшением гестационного возраста увеличивается частота задержки внутриутробного развития. Так, при сроке 28-30 недель она составляет 13,1%.

Ранняя неонатальная смертность в группе детей с ЗВУР в 4-8 раз выше по сравнению с детьми с нормальными показателями физического развития. У 50% детей, родившихся с признаками ЗВУР, в дальнейшем регистрируются тяжелые и острые хронические заболевания. Частота рождения детей со ЗВУР зависит не только от тяжести, но и от длительности патологического воздействия на плод.

Ранняя диагностика этого состояния как в антенатальном, так и в постнатальном периодах очень важна в связи с тем, что это ведет к снижению риска внутриутробной и постнатальной смертности, нарушений адаптации ребенка в неонатальном периоде. Плоды с ЗВУР имеют повышенный риск таких остро возникающих состояний, как асфиксия в родах, мекониальная аспирация, легочное кровотечение, гипогликемия, гипокальцемика и метаболический ацидоз.

Этиопатогенез задержки внутриутробного развития. Замедление внутриутробного развития плода представляет с собой следствие взаимодействия многих неблагоприятных факторов в период беременности, которые снижают состояние трофики плода, чаще всего в связи с повреждением плаценты или самого плода. Факторы риска рождения детей с ЗВУР во многом схожи с факторами, определяющими рождение недоношенных детей. Однако факторы риска ЗВУР исследованы значительно лучше, чем причины наступления преждевременных родов. Наиболее значимыми являются биологические и медицинские факторы.

Материнские факторы ЗВУР:

1-я группа-социально-бытовые факторы:

-демографические: возраст женщины до 17 лет и старше 34 лет, беременность вне брака, низкий социально-экономический статус;

-факторы микросоциального окружения: эмоциональное перенапряжение, наличие стрессов, профессиональные вредности и тяжелый физический труд, курение, алкоголизм, нарко и токсикомания (их употребление сопряжено с высоким риском развития фетального алкогольного и наркотического синдрома), неадекватное питание, отсутствие адекватного перинатального наблюдения.

2-я группа-факторы риска, предшествующие беременности:

-низкая масса тела матери, низкий рост, генитальные аномалии;

-болезни, не связанные с беременностью (соматические заболевания): сердечно-сосудистые, эндокринные, гематологические заболевания, воспалительные заболевания мочевыделительной системы, гломерулонефрит, хронический тонзиллит, хронические заболевания дыхательной системы, заболевания печени.

3-я группа-нарушения репродуктивной функции:

-генитальной инфантилизм, нарушения менструальной функции, бесплодие в анамнезе, гинекологические заболевания и операции, привычное не вынашивание беременности, осложненное течение предшествующих беременностей (выкидыши, рождение недоношенных и мертворожденных детей, рождение детей с ЗВУР, с врожденными пороками и хромосомными заболеваниями).

4-я группа-медицинские факторы риска во время настоящей беременности:

- высокий паритет, индуцированная беременность, тяжёлые токсикозы первой половины беременности, угрозы прерывания беременности в I и II триместрах, преэклампсия, которая занимает первое место по значимости соматические заболевания женщины – артериальная гипертензия и

гипотония, анемия, патология щитовидной железы, заболевания мочевыделительной системы, многоплодная беременность, несовместимость крови матери и плода, обострение хронических инфекционных заболеваний, острые инфекции во время беременности, отслойка плаценты.

5-я группа – факторы внутриутробного стресса плода:

-неадекватное увеличение объёма циркулирующей крови у матери. Любые заболевания матери, осложненная беременность, сопровождающаяся изменением гемодинамики, системы гемостаза и реологии крови приводят к снижению маточно-плацентарного и плацентарного-плодового кровотока и к развитию ЗВУР.

Недостаточное поступление кислорода и необходимых питательных веществ ограничивает рост внутренних органов, созревание и дифференцировку скелета, и мускулатуру плода. Недостаточное питание матери во время беременности ведет к дефициту питательных веществ, поступающих к плоду. Энергетическая ценность пищевых продуктов оказывает большое влияние на массу тела при рождении. Стойкий и рано сформировавшийся алиментарный дефицит у матери, показатель, как малая масса ребёнка. Полагают, что на каждый дополнительный килограмм массы тела матери до наступления беременности, приходится 9 граммов дополнительной массы тела ее ребёнка на момент рождения.

Хронические нарушения питания матери, лежащие в основе ее низкой массы тела до наступления беременности, могут приводить и к задержке роста плода.

Возможна связь физического и психоэмоционального стресса матери с рождением ребёнка с ЗУВР. Масса ребёнка при рождении существенно ниже, если женщина выполняла тяжёлую физическую работу во время беременности, особенно после 28 недель. Стресс может оказывать своё неблагоприятное влияние за счёт возникновения на его фоне изменений нейроэндокринного статуса и поведения беременной женщины. Во время стресса могут возрастать энергетические затраты матери, снижаться весовые прибавки, а изменения в балансе катехоламинов могут приводить к снижению массы плода. Доказана связь рождения детей с малой массой у женщин с урогенитальными инфекциями во время беременности, относительный риск ЗУВР, связанный с хроническим пиелонефритом у матери, 3,7%.

Таким образом, эти данные утверждают, что ЗВУР является наиболее частым предрасполагающим фактором нарушения психосоматического развития детей в дальнейшем, а также отрицательно влияет на развитие их интеллекта. Борьба с ЗВУР оптимально и благополучно осуществляется при

содействии одновременно и женщины, ее семьи, и окружающих и самое главное работников здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бурлев В.А., Гаспаров А.С., Аванесян Н.С. и др. Факторы роста и их роль в регуляции репродуктивной функции у больных с синдромом поликистозных яичников. Пробл. репрод. 1998; 4: 3: 17-25

2. Гусак Ю.К., Лазарева Ю.В., Морозов В.Н., Назимова С.В. Роль плацентарных белков в поддержании физиологических функций при нормально и патологически протекающей беременности. Вестник новых медтехнологий 1999; 2: 91-95

3. Евсюкова И.И. Патогенез перинатальной патологии у новорожденных детей, развивающихся в условиях хронической гипоксии при плацентарной недостаточности. Журн. Акуш.и жен. болезней. 2004; 53; 2; 26-29

4. [МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТСКОГО АУТИЗМА У ДЕТЕЙ В ФЕРГАНСКОМ РЕГИОНАЛЬНОМ ФИЛИАЛЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ](#)

ИА Алимова

5. Peter Cooper, Robert Johnson, Haroon Saloojee, Julia Brothers и другие. Департамент репродуктивных заболеваний и исследований. Проблемы новорожденных детей и пути их решения. ВОЗ. 2010 Женева

6. [Physical rehabilitation and Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy, Organization of Psychological Services Parent Support.](#)

AI Anvarovna, RZ Mahamatjonovna

Texas Journal of Medical Science 18, 6-12