

УДК_616-053.31; 616-053; 612.65

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО
РАЗВИТИЯ ПЛОДА
(Обзорная статья)¹

Н. Г. Ашурова, М. И. Исмадова. Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан, e-mail: Saidakbar_77@mail.ru

Резюме. Несмотря на давность изучения различных аспектов патогенеза, диагностики и терапии задержки внутриутробного развития плода, в настоящее время особый интерес вызывает изучение ее этиопатогенетических аспектов. Значимость данной патологии определяется ее большим удельным весом в неонатальной заболеваемости и смертности. Изучение наиболее значимых факторов риска, особенностей диагностики являются актуальным и создали возможность проведения профилактики развития задержки внутриутробного развития плода.

Ключевые слова: задержка внутриутробного развития плода, акушерская патология, медицина.

На сегодняшний день задержка развития плода (ЗРП), осложняющая течение беременности, остается одной из ведущих проблем акушерства, приводя к увеличению таких грозных осложнений, как анте- и интранатальная гибель плода, младенческая заболеваемость и смертность, а также к неблагоприятным отдаленным последствиям для ребёнка [2].

Известно, что практически все младенцы с массой тела при рождении менее 2000,0 г переносят критические состояния периода новорожденности. «Критическое состояние» рассматривается современной наукой как крайняя степень любой патологии, при которой требуется искусственное замещение или поддержка жизненно важных функций [6].

Анализ основных источников показал, что в структуре основных причин перинатальной заболеваемости фетоплацентарная недостаточность и синдром задержки внутриутробного развития составляют 65-70%. Среди причин перинатальных потерь данная патология встречается в 47-50% случаев. Перинатальная смертность доношенных детей с задержкой внутриутробного развития в 3-8 раз превышает таковую у детей с нормальной массой при рождении. Синдром

¹ Статья представлена Л.Ф. Чупровым, Dr. h. c. mult., к. псих. н., электронный научный журнал «PEM: Psychology. Educology. Medicine».

задержки внутриутробного развития плода, по данным разных авторов, встречается в Узбекистане 2,4-17-25% случаев [4].

По данным разных авторов частота ЗВУР плода в России колеблется в широких пределах и составляет 3,5-17,5% [5], в зарубежных странах 3-26% [14;15].

Здоровье новорожденного в значительной степени определяется его физиологическим развитием в антенатальном периоде [9].

Стремительное развитие перинатальной медицины привело к тому, что наиболее уязвимую категорию новорожденных детей с низкой массой тела при рождении с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) успешно выхаживают с малыми потерями. В то же время ЗВУР вносит существенный вклад в развитие хронической формы патологии и детской инвалидности. Эта категория новорожденных определяет причину высокого риска по формированию перинатальной заболеваемости, фетопатий, врожденных пороков развития энцефалопатии и стойких нарушений здоровья детей в последующие годы жизни [8]. Особенно неблагоприятно протекают и имеют плохой прогноз варианты гипотрофии, имеющие пренатальные истоки, когда уже во внутриутробном периоде формируется задержка развития плода с поражением важнейших видов обмена органов и систем. Поэтому многие заболевания, встречающиеся в трудном возрасте, представляют собой пролонгированную патологию эмбриона и плода [8]. Изучая данные последних 5 лет, мы выявили много спорных и нерешенных вопросов, что определяет необходимость более углубленного изучения данной патологии. Несмотря на давность изучения различных аспектов патогенеза, диагностики и терапии задержки внутриутробного развития плода, в настоящее время особый интерес вызывает изучение.

Многочисленными исследованиями установлено, что в патогенезе синдрома ЗВУР плода, ведущая роль принадлежит гипоксии, причиной которой могут быть факторы риска, предшествующие беременности, акушерско-гинекологические, микросоциальные и медицинские. В результате гипоксии развивается патологический процесс в различных органах и тканях организма ребенка с нарушением биологического окисления и недостаточным обеспечением энергетических функций и пластических процессов клетки. Скрытые нарушения клеточной энергетики быстро декомпенсируются при неблагоприятном течении постнатального периода, который часто характеризуется сниженным сосательным рефлексом, аппетитом, пограничными состояниями. Кроме того, велика восприимчивость этих детей к респираторным заболеваниям, что определяет будущее состояние здоровья ребенка [8].

Многолетние наблюдения отечественных и зарубежных исследователей за развитием детей, рожденных от матерей с диагностированной плацентарной недостаточностью (ПН), показали, что данная патология обуславливает не только резкое увеличение

перинатальной смертности, но и многочисленные изменения в организме ребенка. ПН является одной из основных причин нарушений физического и умственного развития, а также повышенной соматической и инфекционной заболеваемости новорожденных и детей на 1-м году жизни [1].

Авторами Н.А. Ломова, Н.Е. Кан и др. изучена роль полиморфизма генов цитокинов в реализации врожденной инфекции у беременных с задержкой развития плода (ЗРП) и их детей. На основе проспективного обследования 210 пар мать-новорожденный, включающее изучение распределения аллелей и генотипов полиморфных локусов генов цитокинов у матерей и их новорожденных детей. Результаты исследования этих авторов показали что, к факторам риска развития внутриутробной инфекции у пациенток с плацентарной недостаточностью следует относить: хронические заболевания мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит и цистит) и самопроизвольные выкидыши в анамнезе, истмико-цервикальную недостаточность и многоводие во время данной беременности.

По мнению Н.В. Долгушина, Е.В. Казанцева, А.В.Пивоварова, малая масса тела новорожденных (ММН) при рождении ассоциирована с высокой частотой неонатальной заболеваемости и смертности, а также, возможно, с повышенной частотой заболеваемости во взрослом возрасте [2]. Некоторые тяжелые металлы, в частности кадмий (Cd) и свинец (Pb), могут оказывать влияние на рост и развитие плода, что было продемонстрировано в ряде исследований. Pb и Cd являются повсеместно распространенными токсикантами, которые занимают 2-е и 7-е место в списке токсичности СЕКСБА, состоящего из 275 веществ. В Пармской декларации Pb и Cd признаны приоритетными репродуктивными антропогенными химическими веществами (АХВ).

Авторами Л.Н.Умаровой, Н.Д.Ишниязовой, А.М.Назлымовой было обследовано 46 детей с задержкой внутриутробного развития, рожденных в срок, у которых изучалась динамика энергообмена и психомоторное развитие на протяжении первого года жизни [7]. Критерием оценки энергетических процессов явилось изучение АТФ и АДФ в сыворотке крови. Психомоторное развитие детей оценивалось с использованием табличного метода по Л.В. Дружининой. Контрольную группу составили дети, рожденные доношенными без задержки внутриутробного развития.

Результаты исследования показали, что у детей с ЗВУР имеет место снижение показателей энергообмена. У данной категории детей было выявлено отставание сроков проявлений некоторых параметров двигательной активности, а также появления активной речи.

У.Ф. Насировой (2012) оценены особенности адаптации новорожденных с ЗВУР на фоне перинатального поражения ЦНС. Результаты показали, что у новорожденных с ЗВУР, особенно с симметричной формой, выявлено снижение показателей цитохимической

активности митохондрий лимфоцитов. Полученные изменения свидетельствуют о метаболических расстройствах у новорожденных с задержкой развития на фоне перинатального поражения центральной нервной системы [4]. Перинатальная гипоксия усугубляется метаболическими расстройствами, сопровождающиеся изменениями энергетического и электролитного баланса клеток.

Авторами Х.А. Акрамовой, Д.И. Ахмедовой изучены роль PLGF клеточные полипептиды, плацентарного фактора роста в формировании задержки внутриутробного развития плода среди матерей недоношенных и доношенных новорожденных [1]. По мнению авторов, снижение содержания плацентарного фактора роста, по-видимому, приводит к нарушению роста и созревания ворсин хориона, угнетая процесс васкуляризации хориона, в результате нарушается процесс формирования плаценты и возникает, плацентарная недостаточность, нарушается питание, дыхание и метаболизм плода, что приводит к угнетению его развития и роста.

Таким образом, несмотря на давность изучения различных аспектов патогенеза, диагностики и терапии задержки внутриутробного развития плода, в настоящее время особый интерес вызывает изучение этиопатогенетических аспектов развития ЗВУР.

Значимость данной патологии определяется ее большим удельным весом в неонатальной заболеваемости и смертности. Сегодня известны различные причины развития ЗВУР, которые составляют целый спектр антенатальной патологии: инфекционные заболевания, пороки развития, фетоплацентарная недостаточность, способствующая развитию хронической гипоксии и множество других [8].

Изучение наиболее значимых факторов риска, особенностей диагностики являются актуальным и создали возможность проведения профилактики развития ЗВУР.

Литература:

1. Акрамова Х.А., Ахмедова Д.И. Характерные особенности плацентарного фактора роста при задержке внутриутробного развития плода. / Педиатрия 2014. №3-4. С.29-31
2. Долгушина Н.В., Казанцева Е.В., Пивоварова А.В. Влияние антропогенных химических веществ на массу тела новорожденных/ Акушерство и гинекология 2013 - №12. С.58-64
3. Ломова Н.А., Кан Н.Е., Донников А.Е., Зубков В.В., Тютюнник В.А., Сухих Г.Т. Клинические и молекулярно-генетические предикторы реализации врожденной инфекции у новорожденных с задержкой внутриутробного развития./ Акушерство и гинекология 2013- №8. С. 35-39

4. Насирова У.Ф. Постгипоксическая адаптация центральной нервной системы у новорожденных с задержкой внутриутробного развития./ Педиатрия 2012. №1-2.

5. Медведев М.В., Юдина Е.В., Малахова Е.Е. и др. Новые аспекты пренатальной диагностики кистозно-аденоматозного порока развития легких // Ультразвук, диагн. 1998. №3. С. 67-70.

6. Салихова К.Ш. Оценка динамики органических поражений у новорожденных, родившихся с низкой массой тела/Журнал теоретической и клинической медицины. 2011-№4. - С. 27-29

7. Умарова Л.Н., Ишниязова Н.Д., Назлымова А.М. Энерготропная терапия у детей с задержкой внутриутробного развития./ Педиатрия 2013. №3-4. С 18-20.

8. Умарова Л.Н. Особенности периода адаптации и физического здоровья детей, рожденных с задержкой внутриутробного развития./ журнал теоретической и клинической медицины. 2011- №4. - С. 29-31

9. Фадеева Т.Ю. Клинико-функциональные особенности развития плода и новорожденного с задержкой внутриутробного развития./ Педиатрия 2012. 17 май. (Автореферат)

10. Федеров М.Ю., Жугина Е.С. Некоторые факторы, способствующие формированию гипотрофии Здравоохр. Таджикистана.-1990-№5.-С.76-77

11. Ugwuja E.I., Ejikeme B., Obuna J.A. Impacts of elevated prenatal blood lead on trace element status and pregnancy outcomes in occupationally non-exposed women. Int. J. Occup. Environ. Med. 2011; 2 (3): 143-56

12. Helton E., Darragh R., Francis P. Metabolic aspects of myocardial disease and a role for L-carnitine in the treatment of childhood cardiomyopathy. Pediatrics 2000; 105(6): 1260-1270.

13. Luttun A. Tjwa, Moons L. et al. Revascularization of ischemic tissues by PLGF treatment, and inhibition of tumor angiogenesis arthritis and atherosclerosis by anti-Flt1// Nat Med.-2002-vol. 8. – P. 831-840.

14. Moodley, S.J. Intrauterine Growth Restriction (IUGR) / S.J. Moodley // Essentials of Maternal Fetal Medicine / Ed. Ashmead G.G., Reed G.B. NY: International Thomson Publ., 1997. P. 81-93.

15. Moodley, S.J. Intrauterine growth retardation (IUGR) / S.J. Moodley // Essentials of maternal fetal Medicine NY: International Thomson Publ., 1997. - P. 87-93.



Ashurova N.G., Ismatova M.I. Sovremennyj vzgljad na problemu zaderzhki vnutriutrobnogo razvitija ploda (Obzornaja stat'ja)/ N. G. Ashurova, M. I. Ismatova // Nauka. Mysl'. - № 3. – 2015.

© Н. Г. Ашурова, М. И. Исмадова, 2015.

© «Наука. Мысль», 2015.

— • —

Abstract. Studies have shown that the duringcourse of cholelitolitic therapy the dissolution of gallstones is more effective for patients with hypermotor dysfunction of the gallbladder than with normmotor dysfunction of the gallbladder.

Keywords: cholelithiasis, urotherapy, clinic of internal diseases.

— ● —

Сведения об авторах

Нигора Гафуровна Ашурова, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии БухГМИ,

Мохинур Иззатиллоевна Исмадова, магистр 3-курса кафедры акушерства и гинекологии БухГМИ

— ● —

Подписано в печать 10.10.2015.

© Наука. Мысль, 2015.