

Д.А. Хайдар, Д.В. Павлов
**ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
И СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН
С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. В.М. Савицкая
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Городской клинический родильный дом № 2, г. Минск

D.A. Haidar, D.V. Pavlov
**PECULIARITIES OF THE OBSTETRIC, GYNECOLOGICAL
AND SOMATIC STATUS OF WOMEN AND CHILDREN
WITH FETAL GROWTH RESTRICTION**

Tutor: PhD, associate professor V.M. Savitskaya
Department of Obstetrics and Gynecology
Belarusian State Medical University, Minsk
City Maternity Hospital №2, Minsk

Резюме. В статье, по результатам статистических данных и с помощью литературных источников, предоставляется информация об особенностях акушерско-гинекологического и соматического статуса матерей и детей с синдромом задержки роста плода.

Ключевые слова. Беременность, синдром задержки роста плода.

Resume. The article, based on the results of statistical data and with help of literary sources, provides information on the peculiarities of the obstetric, gynecological and somatic status of mothers and children with fetal growth restriction.

Keywords. Pregnancy, fetal growth restriction.

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП) - осложнение беременности, в результате которого наблюдают отставание роста, массы плода и других фетометрических показателей от средних нормативных показателей для конкретного срока беременности. Пусковыми факторами развития ЗРП могут быть плацентарные (дефекты пуповины и плаценты), экологические и наследственные причины. Важным является состояние организма женщины, особенно при имплантации, эмбрио- и фетогенезе, когда нарушаются клеточные и тканевые процессы, приводящие к развитию ЗРП и в последующем к антенатальной гибели плода.

Цель: выявление особенностей акушерско-гинекологического и соматического статуса женщин с синдромом задержки роста плода.

Задачи:

1. Сформировать две группы обследуемых беременных: основную – 21 женщина с ЗРП и группу контроля - 20 здоровых беременных женщин.
2. Провести анализ соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, особенностей течения беременности сформированных групп.
3. Исследовать соматический статус новорожденных.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 21 историй родов беременных женщин и их новорожденных детей с синдромом задержки роста плода на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска в период с 2021 по 2023 годы. В ходе

исследования применялись анамнестические методы: сбор семейного анамнеза, анамнеза жизни; клиничко – лабораторные методы исследования: общий анализ крови, биохимическое исследование крови, гемостазиограмма, ультразвуковое исследование (УЗИ).

Результаты и их обсуждения. Задержка роста плода (ЗРП) - осложнение беременности, в результате которого наблюдают отставание роста, массы плода и других фетометрических показателей от средних нормативных показателей для конкретного срока беременности [1].

В отличие от конституциональной маловестности плода, синдром задержки роста плода сопровождается проявлениями хронической плацентарной недостаточности и нарушением функционального состояния плода.

Согласно множеству отечественных и зарубежных публикаций, существует большое количество факторов риска возникновения синдрома задержки роста плода, среди них выделяют три основные группы причин: материнские, плодовые, плацентарные [2].

Материнские факторы, к которым относятся патология щитовидной железы, артериальная гипертензия, пороки сердца с недостаточностью кровообращения. Заболевания пищеварительной системы у беременной ограничивают поступление питательных веществ от матери к плоду (хронические энтероколиты, панкреатит). Значительная потеря белка связана с гломерулонефритом, волчаночным нефритом, что ограничивает поступление основного белка к плоду, анемия.

Интоксикации беременной женщины, связанные с употреблением алкоголя и других тератогенных веществ: героин, триметадион, варфарин, фенитоин. К одним из факторов, так же относится курение. Возраст женщины (младше 17 и старше 30), недостаточное питание, плохие социально-экономические условия жизни, бесплодие в анамнезе, гинекологические заболевания и операции, привычное невынашивание беременности, осложненное течение предшествующих беременностей.

Стресс может оказывать свое неблагоприятное влияние так как на его фоне возникают изменения нейроэндокринного статуса и поведения беременной женщины. Тем самым, во время стресса возрастают энергетические затраты матери, могут снижаться весовые показатели. Во время стресса нарушается баланс катехоламинов, что может приводить к снижению массы плода.

Плодовые факторы: хромосомные аномалия (синдром Дауна, Тернера), врожденные пороки развития, пренатальные вирусные инфекции, многоплодная беременность, воздействие неблагоприятных факторов в период усиленного роста (ионизирующие излучение, лекарственные препараты) [3].

Плацентарные факторы: поражение сосудов плаценты, небольших размерах плаценты, множественные инфаркты, преждевременное старение или незрелость плаценты, гипоплазия плаценты, аномалии развития плаценты, тонкой пуповине и краевом ее прикреплении, хорионангиоме, фето-фетальной трансфузии у однояйцевых близнецов.

Следовательно, разные этиологические факторы ведут к развитию синдрома задержки роста плода. 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 задержкой роста имеют повышенный риск таких остро возникающих состояний, как асфиксия в родах, мекониальная аспирация, легочное кровотечение, гипогликемия, гипокальцемия и метаболический ацидоз.

Нами были сформированы две группы обследуемых беременных: основная – 21 женщина с ЗРП и 20 здоровых беременных женщин. При анализе социальных факторов исследуемых женщин выявлено отличие материально-бытовых условий в данных группах: 18% женщин основной группы имели неудовлетворительные социально-бытовые условия. Гражданский брак встречался в основной группе чаще – 7%, чем в контрольной – 2%.

У 72% женщин основной группы беременность была первая. У 18% в анамнезе имелось невынашивание беременности. У 27% пациенток основной группы беременность наступила на фоне экстрагенитальной патологии (артериальная гипертензия, заболевания щитовидной железы). У 90% женщин основной группы во время беременности были гинекологические заболевания: кольпит – 63% случаев (в контрольной 34%), хронический цервицит – 27% (в контрольной 12%).

У 27% женщин основной группы была анемия беременных легкой степени, в контрольной – 12% случаев. Следует отметить, что острые респираторные вирусные инфекции перенесли 45% женщин основной группы и 24% контрольной. Коронавирусная инфекция была подтверждена у 18% основной группы и 11% контрольной. TORCH – инфекция чаще встречалась у женщин основной группы – 34% случаев, чем в контрольной – 9%. У 13 женщин основной группы отмечена хроническая никотиновая интоксикация, в группе контроля у 2 женщин.

В группе сравнения все роды произошли через естественные родовые пути, в основной группе родоразрешение в результате кесарева сечения составило 72%. У 18% женщин роды были преждевременные. Вес всех новорожденных менее 3200 кг. Из них 27 % весом от 2500 до 3200 кг. 54% от 1500 до 2500 кг. 18% новорожденных менее 1500 кг.

Выводы:

1. Нашими исследованиями и по данным литературы установлено, что основные факторы риска развития ЗРП связаны с наличием во время беременности генитальной и экстрагенитальной патологией, инфекционно-воспалительными заболеваниями в анамнезе.

2. Беременность должна быть планируемая на фоне ремиссии всех инфекционно-воспалительных процессов и хронических заболеваний.

3. На этапе подготовки к беременности необходимо, прежде всего, отказаться от вредных привычек, сбалансировать питание, провести прегравидарную подготовку.

Каждая беременность — уникальна и требует определённых подходов.

Литература

1. Савельева Г.М. Акушерство: национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, В. Е. Радзинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 492 с.
2. Стрижаков, А. Н. Акушерство: учебник / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, А. И. Давыдов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 348 с.
3. Дуда В.И. Акушерство: учебник. / В.И. Дуда. – М.: РИПО, 2013 – 533 с.