

*Е. П. Николаенко*

## **СИНДРОМ ЗВУР: ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Е. Н. Альферович*

*2-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В данной работе проведен анализ частоты встречаемости задержки внутриутробного развития у детей, а также выделен наиболее часто встречаемый вариант данной патологии. Были изучены параметры физического развития детей ЗВУР, определена наиболее часто встречаемая масса тела для каждого из вариантов ЗВУР.

**Ключевые слова:** задержка внутриутробного развития плода, осложнения периода ранней неонатальной адаптации, перинатальная патология.

**Resume.** In this paper we analyzed the incidence of intrauterine growth retardation of children, and also highlighted the most popular variant of the disease. We studied parameters of physical development of children IUGR, defined most frequent body weight for each of the variants of IUGR.

**Keywords:** intrauterine growth retardation, complications early neonatal adaptation period, perinatal pathology.

**Актуальность.** Нарушение развития плода является одной из наиболее частых причин снижения адаптации новорожденного в неонатальном периоде, высокой заболеваемости, нарушения нервно-психического развития ребенка. Перинатальная смертность при ЗВУР достигает 80%.

**Цель:** проанализировать частоту рождения детей с задержкой внутриутробного развития, оценить параметры их физического развития, особенности течения раннего неонатального периода.

**Задачи:**

1. Изучить частоту рождаемости детей с ЗВУР.

2. Выявить преобладающий вариант течения ЗВУР, определить наиболее часто встречающуюся массу тела для каждого из вариантов.

3. Определить осложнения периода ранней неонатальной адаптации.

**Материалы и методы.** Проанализированы 82 истории развития новорожденных, родившихся с диагнозом задержки внутриутробного развития за 6 месяцев 2013г. в УЗ «бГКБ» г. Минска.

**Результаты и их обсуждение.** Задержка (замедление) внутриутробного роста и развития (ЗВУР) – диагноз, выставляемый детям, имеющим недостаточную массу тела при рождении по отношению к их гестационному возрасту, т.е. когда масса тела ниже 10% центиля при данном сроке беременности матери, и (или) морфологический индекс зрелости отстаёт на 2 и более недель от истинного гестационного возраста [2].

ЗВУР плода и новорожденного - одна из важных проблем в неонатологии. За последнее десятилетие отмечается рост числа детей с патологией ЗВУР. Удельный вес доношенных детей с задержкой внутриутробного развития составляет 5-10%, недоношенных-20%. ЗВУР-это универсальная реакция плода в ответ на неблагополучие в периоде внутриутробного развития, связанное с факторами риска у матери, патологией плаценты или патологии самого плода, приводящие к внутриматочной гипоксии.

С учётом степени снижения основных параметров физического развития выделяют три клинических варианта ЗВУР[2]:

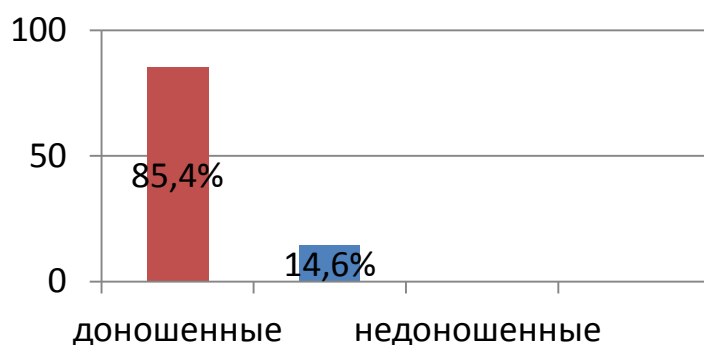
1) Гипотрофический вариант- характеризуется снижением массы тела ниже 10-го центиля при нормальных показателях длины тела и окружности головы и груди.

2) Гипопластический вариант- снижение массы тела ниже 5-го центиля сочетается с уменьшением длины тела и уменьшением окружности головы и груди соответственно.

3) Диспластический вариант- все параметры физического развития ниже 3-центили, чаще наблюдаются диспропорции телосложения, множественные стигмы дисэмбриогенеза, пороки развития.

Адаптация таких детей сложна, так как ЗВУР может быть как самостоятельной патологией, так и проявлением врожденной инфекции, пороков развития и других заболеваний.

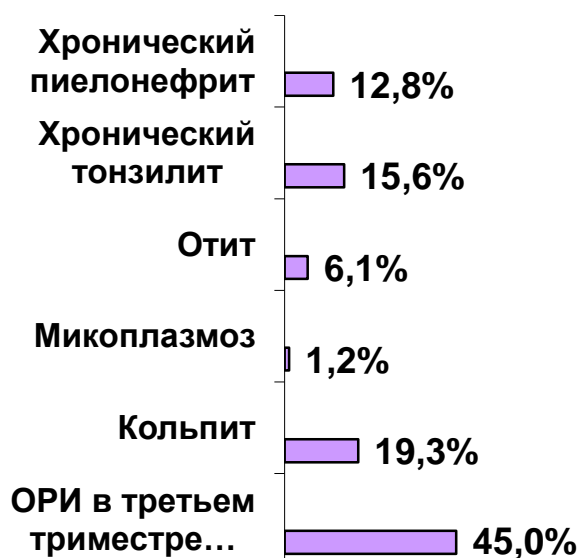
В отделении новорожденных УЗ «б ГКБ» г. Минска за 6 месяцев 2013 года родилось 3000 детей, из них диагноз ЗВУР был выставлен 82 детям. Анализ частоты рождения детей ЗВУР составил 26 случаев на 1000 новорожденных, родившихся живыми. Большинство детей были доношенными -85,4%, недоношенные составили 14,6% (рисунок № 1). Среди доношенных детей 4 ребенка родились от многоплодной беременности, недоношенные дети все родились от одноплодной беременности.



**Рисунок 1** – Распределение ЗВУР среди новорожденных в зависимости срока гестации в отделении новорожденных УЗ «б ГКБ» г. Минска за первое полугодие 2013г.

Патологическое течение беременности отмечено во всех анализируемых случаях рождения детей со ЗВУР. Наиболее частыми осложнениями были гестозы II-III степени тяжести (47,6%), приводящие к хронической фетоплацентарной недостаточности и внутриматочной гипоксии плода. Достаточно часто течение беременности осложнялось обострением хронических очагов инфекции, гинекологической инфекционной патологией: хронический пиелонефрит-12,8%, хронический тонзиллит- 15,6%, отит-6,1%, микоплазмоз-1,2%, кольпит-19,3%, ОРИ в третьем триместре беременности-45,0% (рисунок № 2).

В удовлетворительном состоянии родились лишь 25,6% детей с ЗВУР. Состояние остальных детей было расценено как средней степени тяжести (59,4%) и тяжелое (15,0%). Два ребенка родились в асфиксии умеренной степени тяжести.



**Рисунок 2** – Структура инфекционных осложнений во время беременности

Оценивая параметры физического развития при рождении, было установлено,

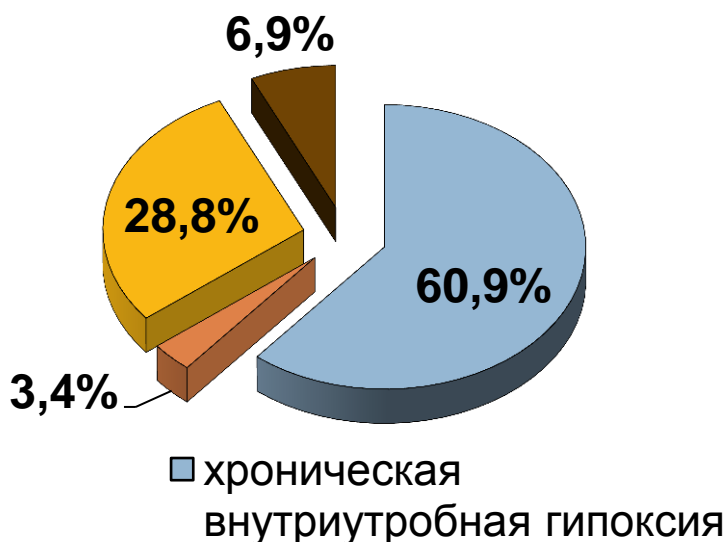
что 82,9% детей родились «маловесными» к сроку гестации (гипотрофический вариант ЗВУР), 17,1% детей-«малыми» к сроку гестации (гипопластический вариант ЗВУР). Большинство детей родились с легкой степенью гипотрофического варианта. У них масса тела при рождении составила ниже 10-центиля, но выше 5-центиля, средняя масса тела у таких детей  $Me=2610$  г (1940 г; 2810 г), параметры длины тела, окружности головы не были снижены для данных сроков гестации. Параметры физического развития при средней степени тяжести гипотрофического варианта ЗВУР: средняя масса тела  $Me=2470$  г (1920 г; 2590 г), что ниже 5-центиля.

Диагноз ЗВУР гипопластический вариант был выставлен 17,1% детей. Параметры физического развития у них были следующими: средняя масса тела  $Me=2230$  г (1480 г; 2450 г) к данным срокам гестации, что составило ниже 3-центиля, средняя длина тела  $Me=40$  см (37 см; 42 см), окружность головы  $Me=28$  см (25 см; 30 см).

Осложнениями периода ранней неонатальной адаптации были хроническая внутриутробная гипоксия у 60,9% детей, синдром мекониальной аспирации- 3,4%, нарушения функций ЦНС сочетанного генеза, острый период, синдром угнетения – 28,8%, внутриутробное инфицирование-6,9% (рисунок № 3).

У большинства детей 58,5% была выявлена гипербилирубинемия. В то же время респираторный дистресс синдром проявился только у 12,2% детей.

Для дальнейшего обследования и лечения 50% детей ЗВУР были переведены в РНПЦ «Мать и дитя»: в педиатрическое отделение-31,8%, отделение выхаживания недоношенных-14,6%, инфекционное отделение-2,4%, неврологическое отделение-1,2% детей. Остальные дети в удовлетворительном состоянии были выписаны домой под наблюдение участковых педиатров. В детской поликлинике детям с ЗВУР необходимо находиться под диспансерным наблюдением, так как группа здоровья при выписке из роддома или стационара второго этапа у них ПБ.



**Рисунок 3** – Осложнения периода ранней неонатальной адаптации

Таким образом, половина детей, родившихся с ЗВУР, нуждаются в интенсивном лечении не только на этапе родильного дома, но и в дальнейшем лечении на этапах выхаживания. Важное место в комплексной терапии в неонатальном периоде имеют мероприятия, направленные на коррекцию трофических нарушений, церебральных расстройств, профилактику инфекционно-воспалительных заболеваний.

**Выводы:**

1 Частота родившихся детей с задержкой внутриутробного развития по данным 2013 года составила 26 на 1000 новорожденных.

2 Преобладает гипотрофический вариант ЗВУР-82,9%. В удовлетворительном состоянии родилось 62,2% с ЗВУР, в состоянии средней степени тяжести-22,8%, тяжёлой степени тяжести-15%.

3 Ранний неонатальный период у детей ЗВУР протекал на фоне хронической внутриутробной гипоксии-60,9%, мекониальной аспирации-3,4%, нарушений функции ЦНС - 28,8%, внутриутробного инфицирования- 6,9%.

4 Таким образом, детям с задержкой внутриутробного развития необходимо интенсивное лечение не только на этапе родильного дома, но и дальнейшее лечение в специализированных стационарах с инфекционным и неврологическим профилями.

*E.P. Nikolaenko*

**SYNDROME IUGR: FEATURES OF ADAPTATION  
IN THE POSTNATAL PERIOD**

*Tutor Assistant E. N. Alferovich*

*2nd Department of Childhood Illness*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Володин Н. Н. Неонатология : учеб. пособие / под ред. Н. Н. Володиной, В. Н. Чернышова, Д. Н. Дегтярева. - М. : Академия, 2005. - 448 с.
2. Шабалов Н.П. Неонатология : учеб. пособие : В 2 т. / Н.П.Шабалов. — Т. I. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : МЕДпресс-информ, 2004. — 608 с.