

*Грак Л. В., Саржевская Е. А., Альферович Е. Н., Баранова Е. А.*

**СИНДРОМ ЗВУР: ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ  
И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ  
ПЕРИОДЕ**

*2-я кафедра детских болезней БГМУ г. Минска*

Задержка внутриутробного развития плода и новорожденного одна из важных проблем в неонатологии. За последнее десятилетие наблюдается рост числа детей с данной патологией. Удельный вес доношенных детей с задержкой внутриутробного развития составляет 5–10 %, недоношенных — до 20 % детей. Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) —

это универсальная реакция плода в ответ на неблагополучие в периоде внутриутробного развития, связанное с факторами риска у матери, патологией плаценты или патологией самого плода, приводящие к внутриматочной гипоксии. Клиническая картина характеризуется замедлением размеров плода во внутриутробном периоде. У новорожденного проявляется снижением массы тела на два и более стандартных отклонения (ниже 10-го центиля), по сравнению с должествующим весом для данного гестационного возраста. У большинства детей с ЗВУР снижение массы тела сочетается с аналогичным отклонением длины тела, окружности головы и груди. С учетом степени снижения основных параметров физического развития выделяют три клинические варианта ЗВУР у новорожденных. Первый характеризуется снижением массы тела ниже 10-го центиля (по таблице Г. М. Дементьевой) при нормальных показателях длины тела и окружности головы и груди. Данный тип ЗВУР называется гипотрофическим вариантом. Снижение массы тела ниже 5-центриля сочетается с уменьшением длины тела и уменьшением окружности головы и груди соответственно. Новорожденные имеют вид пропорционально «маленьких» детей – этот вариант называется гипопластическим ЗВУР. Третий наиболее тяжелый вариант, так как все параметры физического развития ниже 3-центриля, чаще наблюдаются диспропорции телосложения, множественные стигмы дисэмбриогенеза, пороки развития (диспластический вариант). 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 «6-я ГКБ» г. Минска за 6 месяцев 2013 г. родилось 82 ребенка с ЗВУР. Большинство детей были доношенными — 85,4 % в сроке гестации 37–40 недель, недоношенными — 14,6 % детей в сроке от 32 до 37 недель гестации. Среди доношенных 4 ребенка родились от многоплодной беременности, недоношенные дети все родились от одноплодной беременности.

Патологическое течение беременности отмечено во всех анализируемых нами случаях рождения детей с ЗВУР. Наиболее частыми осложнениями беременности были гестозы II–III степени тяжести — 47,6 %, приводящие к хронической фетоплацентарной недостаточности и внутриматочной гипоксии плода 59,8%. Достаточно часто течение беременности осложнялось обострением хронических очагов инфекции, гинекологической инфекционной патологией: хронический пиелонефрит — 12,2 %, хронический тонзиллит — 14,6 %, отит — 6,1 %, микоплазмоз — 1,2 %, кольпит, цервицит — 18,3 %, многоводие — 3,6 %.

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

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 (62,2 %) родились с легкой степенью гипотрофического варианта. У них масса тела при рождении составила ниже 10-центили, но выше 5-центили, средняя масса тела у таких детей  $M_e = 2610$  г [1940 г; 2810 г], параметры длины тела, окружности головы и груди у них не были снижены для данных сроков гестации. У 20,7 % детей был выявлен гипотрофический вариант ЗВУР средней степени тяжести, так как масса тела при рождении у них была ниже 5-центили. Средняя масса тела составила  $M_e = 2470$  г [1920 г; 2590 г], параметры длины тела, окружности головы не были снижены для данных сроков гестации. Диагноз ЗВУР гипопластический вариант был выставлен 17,1 % детей. Параметры физического развития у них были следующими: средняя масса тела  $M_e = 2230$  г [1480 г; 2450 г] к данным срокам гестации, что составило ниже 3-центили, средняя длина тела  $M_e = 40$  см [37 см; 42 см], окружность головы  $M_e = 28$  см [25 см; 30 см].

Осложнениями периода ранней неонатальной адаптации были хроническая внутриутробная гипоксия у 64,6 % детей, синдром мекониальной аспирации у 3,6 % детей, нарушения функции ЦНС сочетанного генеза у 30,5 %, внутриутробное инфицирование у 7,3 % детей. У большинства детей (58,5 %) была выявлена гипербилирубинемия. В то же время респираторный дистресс-синдром проявился только у 12,2 % детей.

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. 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 на диспансерном наблюдении, так как группа здоровья при выписке из роддома или стационара второго этапа у них II Б.

Большая частота нарушений темпов физического развития, его дисгармоничность, изменения в состоянии центральной нервной системе служат основанием для проведения специальных реабилитационных мероприятий с участием невролога, психолога, логопеда и других узких специалистов.