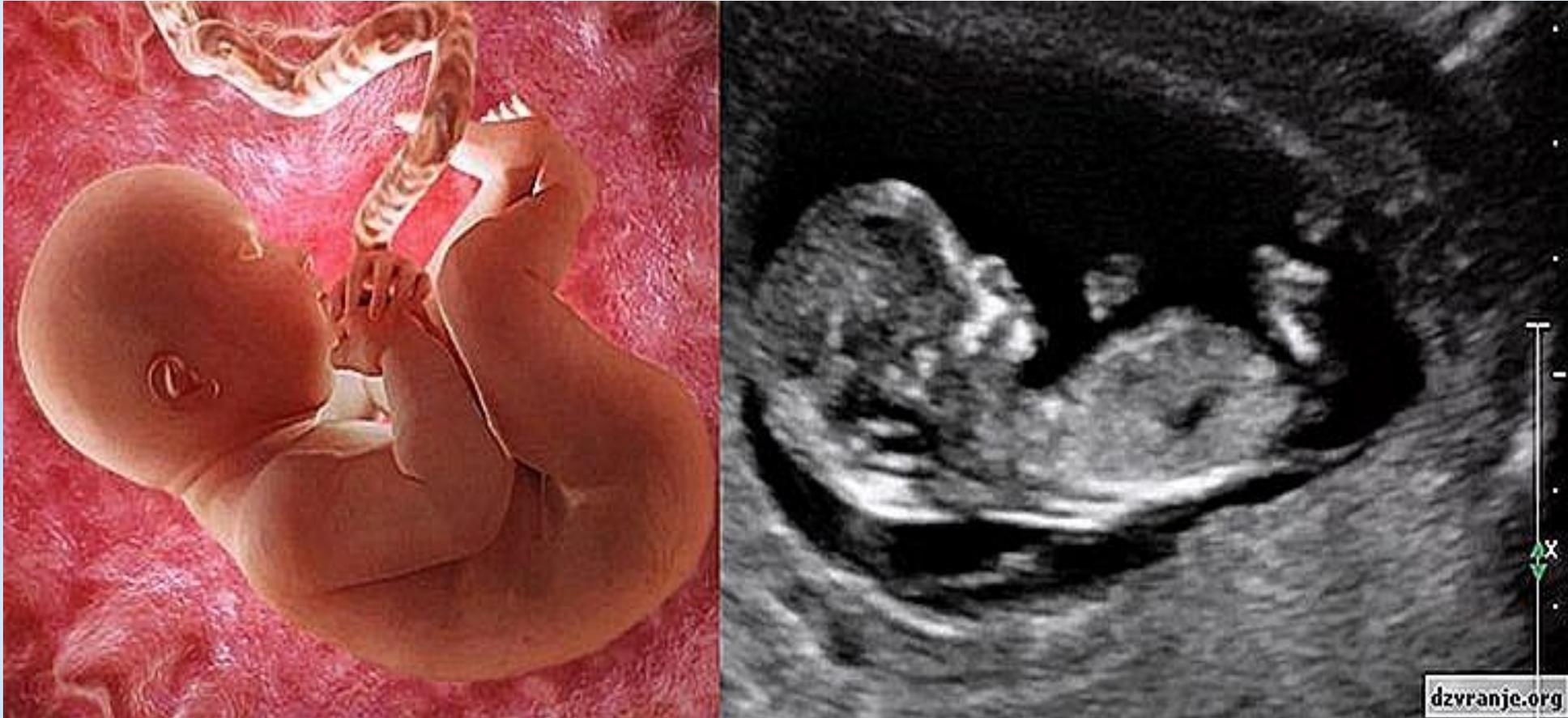


Синдром задержки развития плода



Выполнила Физля Асие Л1-175В

* Актуальность

- * Задержка развития плода (ЗРП) занимает важное место в структуре перинатальной заболеваемости и смертности.
- * Частота ЗРП составляет 5–17,6 %, а в структуре перинатальной смертности гибель плодов и новорожденных с этим синдромом составляет 20–25 %.



* **Задержка развития плода – отставание роста, массы и других фетометрических показателей от средних нормативных для конкретного срока гестации.**

- * Наибольшее распространение получило определение синдрома задержки роста плода как масса плода при рождении ниже десятого перцентиля для данного срока беременности.
- * ЗВУРП осложняет течение каждой десятой беременности.
- * В 70-90% случаев задержка развивается в третьем триместре.
- * 30% детей с гипотрофией рождаются преждевременно, лишь 5% новорожденных имеют признаки доношенности



*Этиологи

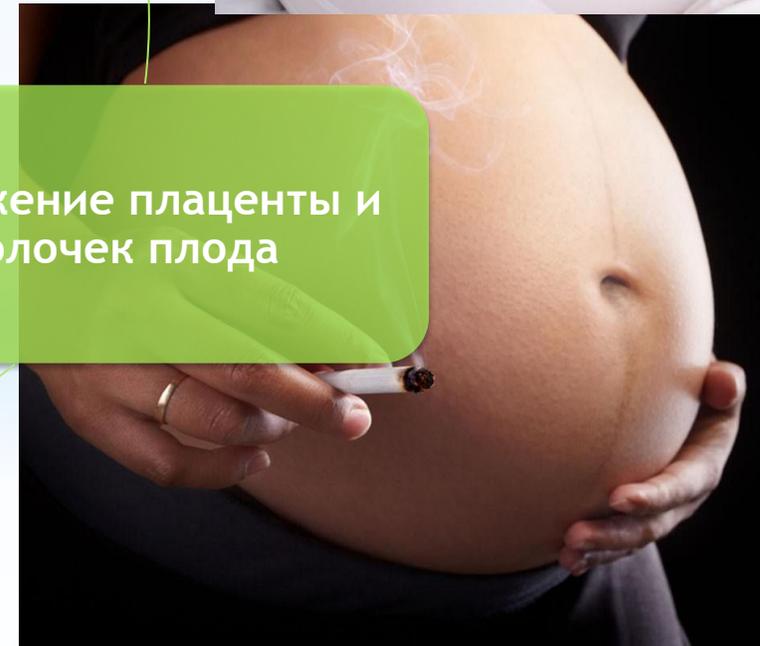
1.Болезни матери



2.Поражение плода

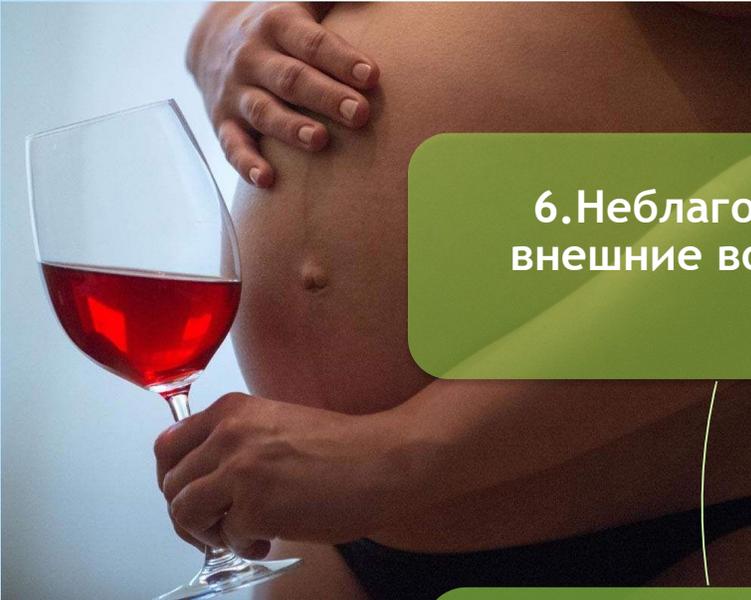


3.Поражение плаценты и оболочек плода



4.Конфликт в системе «мать-ребенок»

6.Неблагоприятные внешние воздействия



5.Недостаточное питание женщины



* Патогене

* У пациенток с последующим развитием синдрома задержки внутриутробного развития плода уже в I триместре беременности происходит неполноценная инвазия трофобласта в стенку спиральных артерий, вследствие чего развиваются гемодинамические нарушения маточноплацентарного кровообращения. Замедление кровотока в спиральных артериях и межворсинчатом пространстве приводит к снижению интенсивности газообмена между матерью и плодом. На ранних сроках гестации (до 22 нед) при недостаточно развитых механизмах саморегуляции плода (уменьшение количества клеток в гиперпластическую фазу клеточного роста) развивается симметричная форма задержки внутриутробного развития плода.



- Во второй половине беременности ведущим патогенетическим звеном служит нарушение маточноплацентарного кровотока, которое приводит к хронической гипоксии и к задержке роста плода. На фоне хронической гипоксии происходит перераспределение плодового кровотока, направленное на обеспечение адекватного функционирования ЦНС. При этом основной поток артериальной крови направляется к головному мозгу плода – так называемый brain-sparing-effect. Клинически при этом формируется асимметричная форма задержки внутриутробного развития плода.

*Классификация

зрр

Симметричная

- Окружность головы, рост и вес плода уменьшены пропорционально в сравнении со средними нормативными показателями для определенного срока беременности. Чаще выявляется в первом-втором триместре.

Асимметричная

- Уменьшен только размер живота ребенка (на срок в 2 недели и более). Остальные показатели соответствуют сроку. Обычно возникает в 3-м триместре на фоне признаков фетоплацентарной недостаточности.

Смешанная

- Определяется более чем двухнедельное отставание от норматива размеров живота, другие показатели также незначительно уменьшены. Обычно признаки этого варианта задержки проявляются на поздних сроках.

* Степени тяжести

I СТЕПЕНЬ

- задержка развития на 2 недели

II СТЕПЕНЬ

- задержка развития на 3-4 недели

III СТЕПЕНЬ

- задержка развития более 4 недель



* Клиническая картина



- * Зачастую протекает бессимптомно.
- * Расстройство протекает без острых клинических проявлений и обычно диагностируется при плановом УЗИ-скрининге.
- * Гипотрофию плода можно заподозрить, если беременная медленно прибавляет в весе, у нее лишь незначительно увеличивается окружность живота.
- * Задержка развития может сочетаться с нарушением двигательной активности ребенка как признаком возникшей фетоплацентарной недостаточности. В результате кислородного голодания плод чаще и интенсивнее шевелится, а при выраженной гипоксии его движения замедляются, что служит неблагоприятным прогностическим

* **ОСЛОЖНЕНИЯ**

- * При гипотрофии плода повышается риск его антенатальной гибели, травматизма и асфиксии в родах, аспирации мекония с тяжелым повреждением легких новорожденного.
- * Перинатальные нарушения определяются у 65% младенцев с задержкой развития. В послеродовом периоде у таких детей чаще выявляются транзиторный гипотиреоз, неонатальная гипогликемия, перинатальная полицитемия и синдром повышенной вязкости крови, гипотермия.
- * Может нарушаться функциональное созревание ЦНС с отставанием в становлении тонических и рефлекторных реакций, проявляться неврологические расстройства разной степени выраженности, активизироваться внутриутробные инфекции.
- * По результатам исследований, отдаленными последствиями ЗВУРП являются повышенный риск инсулиннезависимого сахарного диабета и заболеваний сердца во взрослом возрасте.

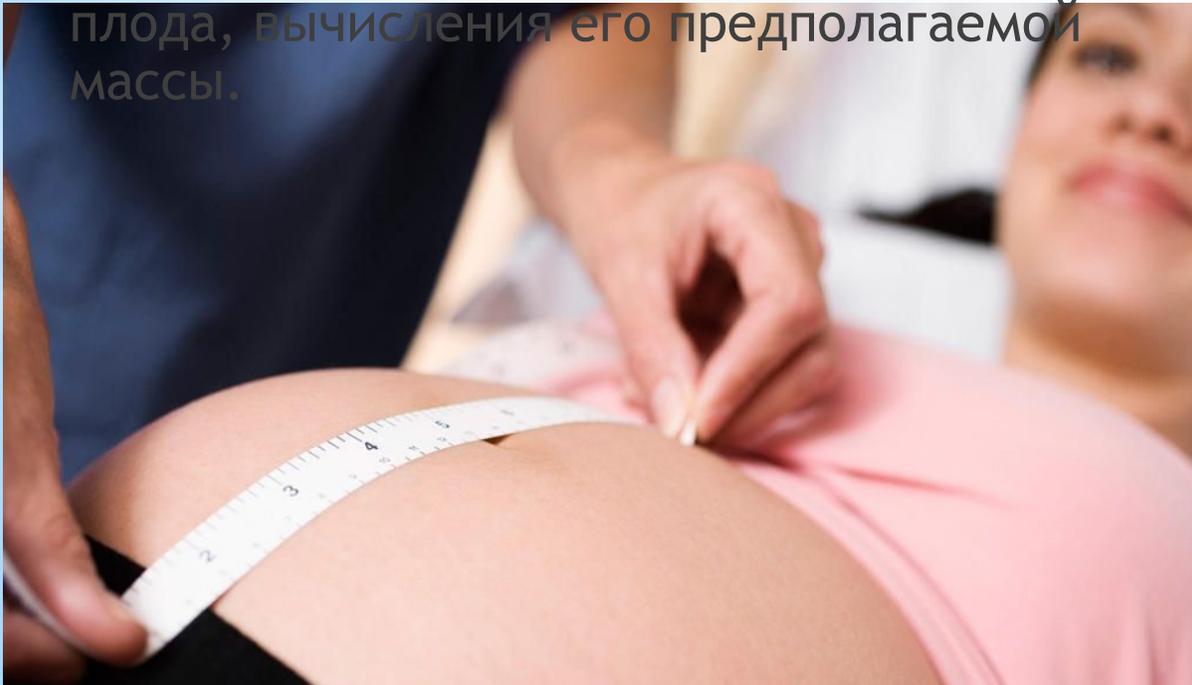


* *Диагностика. Наружное акушерское исследование.*

- * Выявление анамнестических факторов риска.
- * Объективное обследование беременной и плода путем измерения окружности живота и высоты стояния дна матки.
- * Определение тонуса миометрия, положения плода, вычисления его предполагаемой массы.

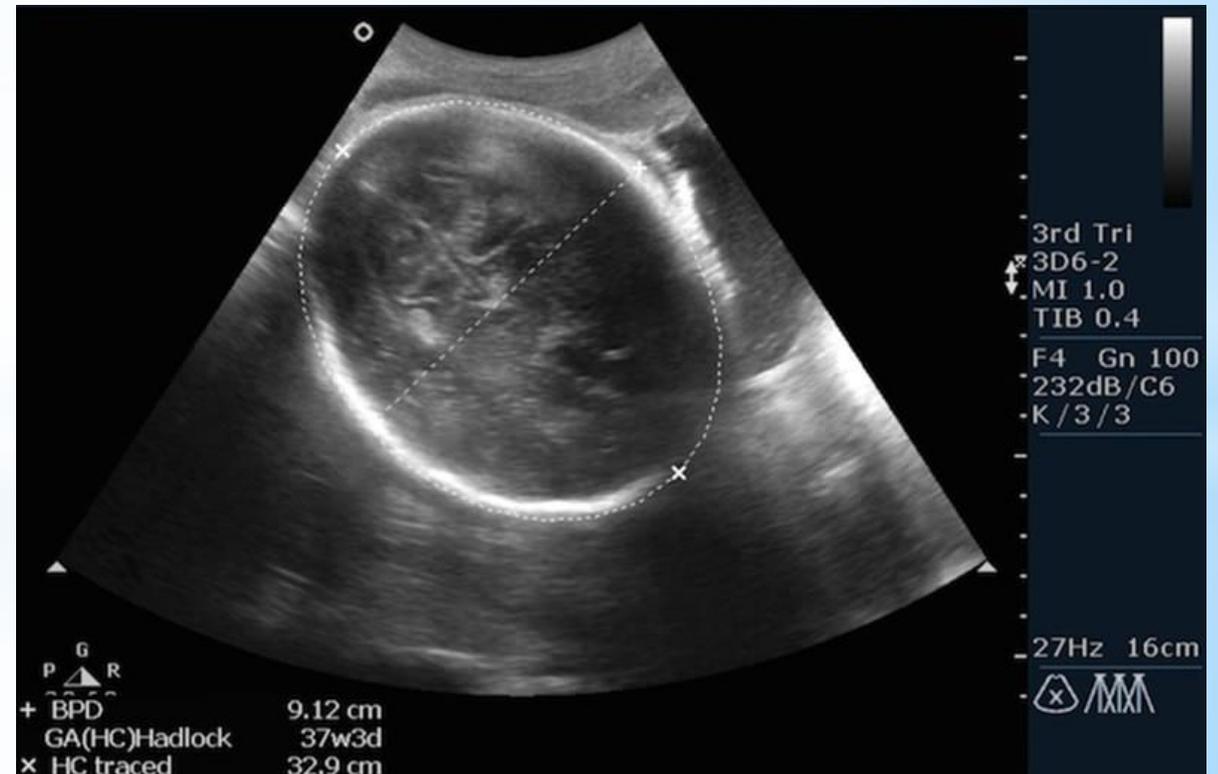


Известно, что отставание высоты стояния дна матки на 2 см и более по сравнению с должной величиной для конкретного срока беременности или отсутствие увеличения в течение 2-3 нед указывает на вероятность развития синдрома задержки роста плода.



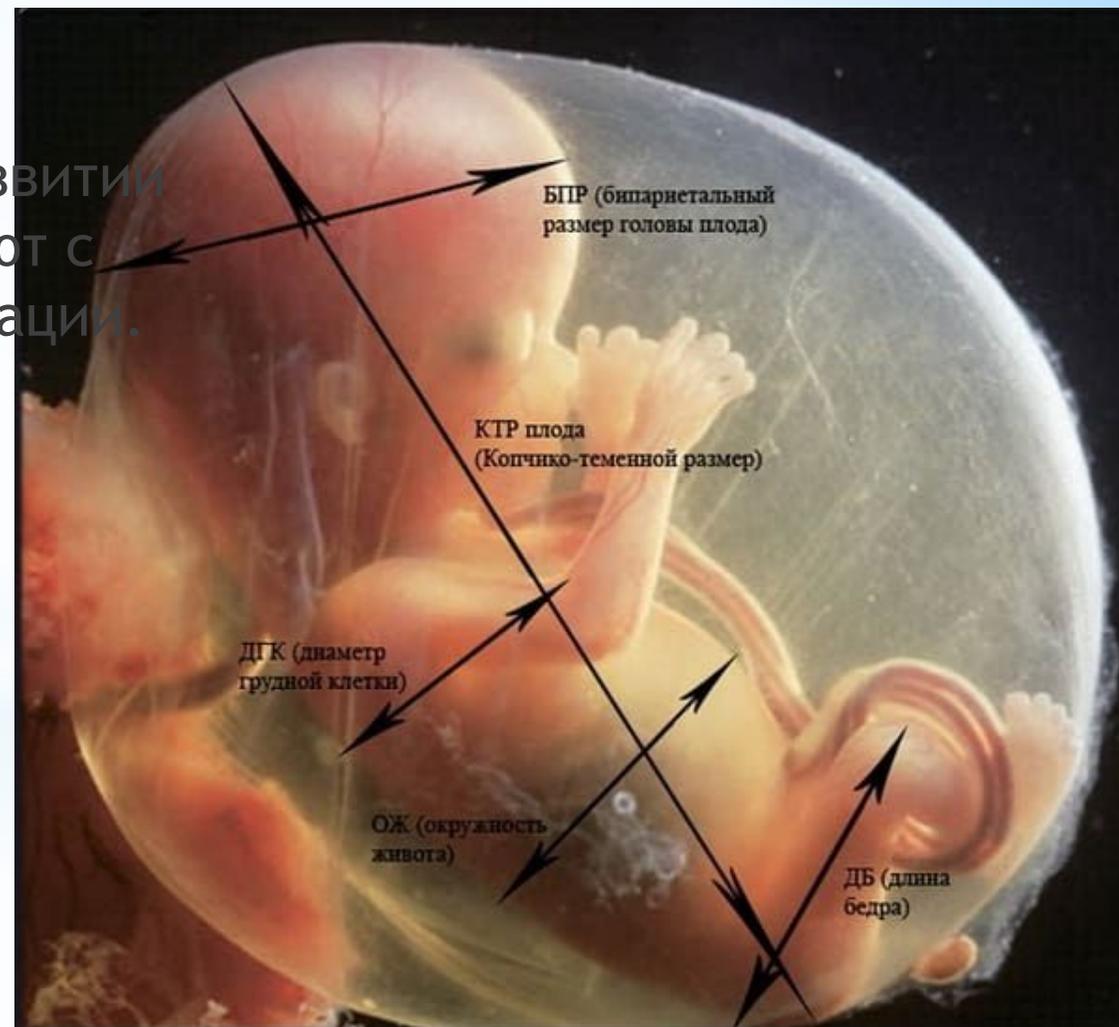
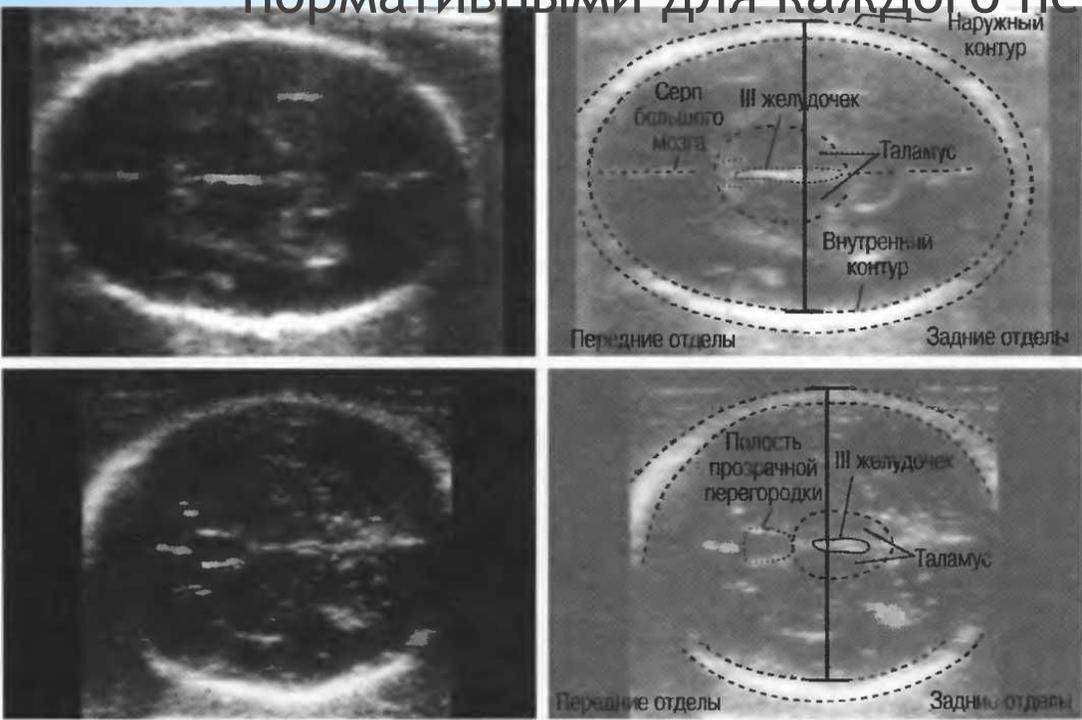
* Диагностика. Узи плаценты.

- * Сонография позволяет определить степень зрелости плацентарной ткани, ее размеры, структуру, положение в матке, выявить возможные очаговые повреждения. Дополнение метода доплерографией маточно-плацентарного кровотока направлено на обнаружение нарушений в сосудистом русле и зон инфаркта.



* Диагностика. Фетометрия плода

* Ультразвуковое измерение окружностей головы, живота, грудной клетки, бипариетального и лобно-затылочного размеров, длины трубчатых костей предоставляет объективные данные о развитии плода. Полученные показатели сравнивают с нормативными для каждого периода гестации.



* Диагностика. _Фонокардиография и кардиотокография плода._

* Диагностическая ценность методов состоит в косвенной оценке адекватности кровоснабжения плода по показателям его сердечной деятельности. Признаками фетоплацентарной недостаточности являются нарушения сердечного ритма аритмия, тахикардия.





* Дополнительно для установления причин состояния выполняют лабораторные исследования по определению уровня гемоглобина и эритроцитов, содержания гормонов (эстрогенов, хорионического гонадотропина, прогестерона, ФСГ), инфекционных агентов (методы ПЦР, РИФ, ИФА). Возможные генетические аномалии и патологию плодных оболочек выявляют в ходе инвазивной пренатальной диагностики (амниоскопии, амниоцентеза под УЗИ-контролем, кордоцентеза). Дифференциальный диагноз осуществляют с генетически детерминированной конституциональной маловесностью ребенка, недоношенностью. По показаниям беременную консультируют эндокринолог, инфекционист, терапевт, иммунолог, гематолог.

* Лечение

* **Препараты, улучшающие кровоснабжение плода.** Качество кровотока в системе «матка-плацента-плод» повышается при назначении ангиопротекторов и средств, влияющих на реологию крови. Дополнительное введение токолитиков уменьшает тонус матки, облегчая кровоток в сосудах.

* **Противогипоксические и мембраностабилизирующие средства.** Применение актовегина, инстенона, антиоксидантов и мембраностабилизаторов делает ткани плода более устойчивыми к гипоксии. При сочетании с общеукрепляющими препаратами это позволяет стимулировать пластические процессы.



* Прогноз и профилактика.

* При своевременной диагностике, правильной тактике ведения беременности, отсутствии тяжелых заболеваний женщины, грубых дефектов и выраженных расстройств со стороны плода прогноз благоприятный. Вероятность появления осложнений повышается с увеличением степени гипотрофии. Для профилактики задержки развития рекомендуется планировать беременность, заблаговременно пролечить экстрагенитальную и генитальную патологию, санировать очаги инфекции, рано встать на учет в женской консультации, регулярно посещать акушера-гинеколога, выполнять его рекомендации по обследованию и лечению. На развитие ребенка положительно влияют достаточный отдых и ночной сон, рациональная диета, умеренная двигательная активность, отказ от вредных привычек.



***Спасибо за внимание**

