

Клинические аспекты формирования синдрома задержки развития плода

Научный руководитель – Пасман Наталья Михайловна

Бухтуева Наталья Геннадьевна

Выпускник (специалист)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет,

Новосибирск, Россия

E-mail: _nataliya_77@mail.ru

Под термином «синдром задержки внутриутробного развития плода» (СЗРП) понимают патологию плода, проявляющуюся рождением новорожденного с малой массой тела по отношению к их сроку гестации, т. е. ниже 10 перцентиля при конкретном сроке беременности, и / или отставание морфологического индекса зрения на две и более недель от данного гестационного возраста [1]. Синдром является результатом субкомпенсированного состояния плацентарного комплекса, на которое оказывают влияние материнские, плодовые факторы, а также баланс проангиогенных и антиангиогенных факторов роста и их рецепторов, уровень экспрессии микроРНК, регулирующих процессы ангиогенеза, миграции и дифференцировки трофобласта [2, 3, 4].

Цель исследования - изучить основные предрасполагающие факторы формирования синдрома задержки развития плода.

Материалы и методы: Проведен проспективный анализ течения беременности, родов и постнатальных исходов у 150 женщин, поступивших на родоразрешение в родильный дом, и их новорожденных детей в период 2015-2016 гг. Все лица разделены на две группы: в основную группу (n = 100) включены женщины, беременность которых осложнилась формированием СЗРП; группу сравнения (n = 50) составили женщины с физиологическим неосложненным течением процесса. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft, США). Минимальную вероятность справедливости нулевой гипотезы принимали при $p < 0,05$.

Результаты и выводы: В результате проведенного исследования установлено, что значимую роль для формирования синдрома задержки развития плода у беременной играют тромбофилии, ожирение, хронические вирусные инфекции и резус-отрицательный тип крови. У женщин, беременность которых осложнилась незрелостью плода, чаще диагностировалось низкое расположение хориона и маловодие. Следует отметить, что рутинное ультразвуковое исследование, проведенное на 28-34 неделе гестации, позволило диагностировать СЗРП только в 28 % случаев, что неминуемо приводит к неэффективной профилактике этого осложнения. Выявлена обратная корреляционная связь между возрастом женщины и массой тела новорожденного, подтверждая, что основным фактором риска рождения маловесного ребенка является поздняя реализация репродуктивной функции.

Источники и литература

- 1) Казанцева Е.В., Долгушина Н.В. Современные аспекты патогенеза, диагностики и тактики ведения беременных с синдромом задержки роста плода. Забайкальский медицинский вестник. 2012;(2):170-177.
- 2) Макаров О.В., Волкова Е.В., Лысюк Е.Ю., Копылова Ю.В. Фетоплацентарный ангиогенез у беременных с плацентарной недостаточностью. Акушерство, гинекология и репродукция. 2013;(3):13-19.

- 3) Laura MRS, Laura YGT, Jose VFF, Andres OCG. Angiomirs: Potential Biomarkers of Pregnancy's Vascular Pathologies. *Journal of Pregnancy*. 2015;(2015):1-10
- 4) Ludivine D, Dorothée H, Harald G, Sonia TC, Sandrine B and Daniel V. MiR-34a expression, epigenetic regulation, and function in human placental diseases. *Prenatal Diagnosis*. 2014;(9):142-151.