

Клинические аспекты формирования синдрома задержки развития плода

Н. Г. Бухтуева, Н. М. Пасман

*Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Россия
Городская клиническая больница № 1,
Новосибирск, Россия*

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 [2–4].

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. Минимальную вероятность справедливости нулевой гипотезы принимали при $p < 0,05$.

Результаты. 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.

Список литературы:

1. Казанцева Е. В., Долгушина Н. В. Современные аспекты патогенеза, диагностики и тактики ведения беременных с синдромом задержки роста плода // Забайкальский мед. вестн. 2012. № 2. С. 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. С. 13–19.
3. Laura M. R. S., Laura Y. G. T., Jose V. F. F., Andres O. C. G. AngiomiRs: Potential Biomarkers of Pregnancy's Vascular Pathologies // J. Pregnancy. 2015; (2015): 1–10.
4. Ludivine D., Dorothee H., Harald G. et al. MiR-34a expression, epigenetic regulation, and function in human placental diseases // Prenatal Diagnosis. 2014; (9): 142–151.