

4. Simard J.M. Key role of sulfonylurea receptor 1 in progressive secondary hemorrhage after brain contusion / J.M. Simard, M. Kilbourne // J. Neurotrauma. – 2009. – Vol. 26. – P. 2257-2267.

УДК 616-007.12

К.В. Новоселова, И.В. Вечкаева
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАДЕРЖКИ
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА
Кафедра патологической физиологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

K.V. Novoselova, I.V. Vechkaeva
PATHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF THE INTRAUTERINE
GROWTH RETARDATION
Department of pathological physiology
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: pathophis@mail.ru

Аннотация. Задержка внутриутробного развития оказывает существенное влияние не только на внутриутробное развитие, но и на последующее развитие ребенка и становление всех его жизненных функций. Подавляющее большинство заболеваний в неонатальном периоде и многие болезни в более старшем возрасте представляют собой пролонгированную патологию эмбриона и плода, в связи с чем остается актуальной проблема изучения факторов риска нарушения внутриутробного развития плода с целью снижения числа неблагоприятных исходов и улучшения отдаленного прогноза.

Annotation. The intrauterine growth retardation has a significant impact not only on prenatal development, but also on the subsequent development of the child and the formation of all its vital functions. The vast majority of diseases in the neonatal period, and many illnesses in older age are prolonged pathology of the embryo and fetus, and therefore remains an urgent problem of studying risk factors for fetal development disorders to reduce the number of adverse outcomes and improve long-term prognosis.

Ключевые слова: внутриматочная задержка роста, патофизиология.

Keywords: the intrauterine growth retardation, pathophysiology.

Задержка внутриутробного развития плода и новорожденного – важная проблема перинатологии. Внедрение в перинатологию таких технологий, как УЗИ, доплерометрия, амнио- и хориоцентез, кородентез, методов генетической диагностики, продвинули знания о причинах и патофизиологических процессах, создающих этот риск для плода и новорожденного [1, 2].

Цель исследования – оценка патофизиологических аспектов задержки внутриутробного развития плода, касательно вопросов этиологии и патогенеза задержки внутриутробного развития.

Материалы и методы исследования

За февраль – март 2015 года был проведен ретроспективный анализ 52 историй развития новорожденных с диагнозом «Задержка внутриутробного развития плода», установленном в 2014 году на базе родильного отделения ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ».

С декабря 2013 года по декабрь 2014 года (12 месяцев) появилось на свет 208 детей, из них 52 недоношенных новорожденных с синдромом задержки внутриутробного развития различной степени тяжести.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении исследования историй развития новорожденных для определения возможности возникновения задержки внутриутробного развития были оценены материнские факторы риска, патологии плаценты и патологии самого плода. Был изучен гинекологический и акушерский анамнез недоношенных детей.

1. Оценивая факторы риска у матери, необходимо отметить следующее:

- у 1 роженицы патологически низкий рост;
- 8 рожениц старше 40 лет;
- 50 женщин занимались трудовой деятельностью в течение всего срока беременности;
- у беременных возраста старше 40 лет наблюдается большее число факторов, свидетельствующих об отягощенном акушерском анамнезе (таблица 1);
- 7 рожениц встали на учет к акушеру-гинекологу позднее 12 недель;
- у 5ти женщин, вставших на учет к акушеру-гинекологу вовремя (до 12 недель), риск возникновения задержки внутриутробного развития плода появился лишь во второй половине беременности (первая половина беременности протекала без особенностей).

Таблица 1

Факторы риска

Факторы	Число рожениц	
	< 40 лет	≥ 40 лет
Никотинозависимость	16	8
Анемия	13	23

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Хроническая фетоплацентарная недостаточность	12	16
Кариес	12	4
Маловодие	8	2
Вегетососудистая дистония	7	11
Миопия	7	5
Угроза преждевременных родов	5	3
МногOROжавшая (> 3)	4	2
Преэклампсия	4	12
Острые респираторные заболевания	4	8
Антиретровирусная терапия	4	0
Алкогольная зависимость	4	0
Предшествующее бесплодие	3	2
Мертворождение (> 22 нед. гестации)	2	2
Гипертоническая болезнь	2	6
Сахарный диабет	2	2
Кольпит	2	4
Ринит	2	0
Выкидыш (\leq 22 нед. гестации)	1	2
Задержка внутриутробного развития плода (в анамнезе)	1	3
Гестационный диабет	1	3
Панкреатит	1	3
Гестационный пиелонефрит	1	1
Расширение чашечно-лоханочной системы	0	1

2. К плацентарным факторам риска относятся:

- вторичные нарушения структуры и функции плаценты под влиянием заболеваний матери или связанные с многоплодной беременностью;
- пороки развития плаценты и пуповины.

У 28 из 52 исследуемых женщин в анамнезе имеется хроническая фетоплацентарная недостаточность. Возраст матери старше 32 лет (32 человека), отягощенный акушерский анамнез (25 человек), никотинозависимость (24 человека), возраст роженицы младше 18 лет (7 человек), алкогольная зависимость (4 человека) – факторы, которые являются основанием для включения женщин в группу повышенного риска возникновения и развития перинатальной патологии во время беременности и родов.

У 2х женщин в гинекологическом и акушерском анамнезе указана преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Риск отслойки нормально расположенной плаценты увеличивается при гломерулонефрите, антифосфолипидном синдроме, при развитии нефропатии, а

также отягощенном анамнезе, если ранее подобное уже случалось. Физическое воздействие (удар или падение) также может спровоцировать отслойку.

Обобщая вышеприведенные данные, заключаем, что никотиновая (24 человека) и алкогольная (4 человека) зависимости, а так же артериальная гипертензия (8 человек) – преобладающие плацентарные факторы риска возникновения задержки внутриутробного развития плода. Ключевым моментом влияния является сужение сосудов плаценты, нарушение механизма переноса кровью кислорода, что, в конечном счете, приводит к гипоксии плода.

3. Факторы плода.

Таблица 2

Факторы плода

Фактор плода	Число новорожденных	Число анализируемых историй развития детей = 52 (= 100 %)	Процентное соотношение
Врожденные инфекции – ВИЧ	4		8 %
Многоплодие	4		8 %
Врожденные пороки развития	2		4 %
Генетически «маленький» ребенок	1	2 %	

Анализируя истории развития 52 новорожденных, можно отметить, что патология самого плода как фактора, предрасполагающего к возникновению задержки внутриутробного развития встречается гораздо реже по сравнению с другими вышеприведенными показателями (таблица 2).

Выводы

Подводя итоги практической части работы, можно сделать вывод, что частота появления на свет детей с задержкой внутриутробного развития широко варьирует и во многом зависит от критериев, положенных в основу диагноза.

1. Сравнивая вышеприведенные факторы риска, можно заключить, что в нашем анализе видна четкая корреляция зависимости действия материнских факторов риска и появления задержкой внутриутробного развития новорожденного:

- у беременных возраста старше 40 лет наблюдается большее число факторов, свидетельствующих об отягощенном акушерском анамнезе, который, в свою очередь, может привести к развитию синдрома задержки внутриутробного развития (таблица 1);

- у 5 женщин, вставших на учет к акушеру-гинекологу вовремя (до 12 недель), риск возникновения задержки внутриутробного развития плода появился лишь во второй половине беременности (первая половина беременности протекала без особенностей).

2. Никотиновая и алкогольная зависимости, а так же артериальная гипертензия – преобладающие плацентарные факторы риска возникновения задержки внутриутробного развития плода.

3. Патология самого плода как фактора, предрасполагающего к развитию задержки внутриутробного развития, встречается гораздо реже по сравнению с другими вышеприведенными показателями.

Кроме того, генетический груз популяции, социально-экономические условия играют не менее важную роль в возникновении синдрома задержки внутриутробного развития.

Литература:

1. Абдуллаева Н.Ш. Задержка внутриутробного развития: клинико-цитохимическая характеристика, прогноз заболеваемости и развития на первом году жизни: автореф. дис. . канд. мед. Наук. Душанбе. –2000. – 23 с.

2. Авакян Т.Г. Причины задержки внутриутробного развития плода и пути их устранения. Вестн. Хир. Арм. – 2003. – № 3. – С. 90-94.

УДК 616.441-008.64

М.Н. Орлов, А.Е. Сурнина, И.В. Вечкаева
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПОТИРЕОЗА
Кафедра патологической физиологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

M.N. Orlov, A.E. Surnina, I.V. Vechkaeva
PATHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF HYPOTHYROIDISM
Department of pathological physiology
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: orlovmn@ro.ru

Аннотация. В статье изложены основные звенья патогенеза первичного гипотиреоза, проявляющиеся нарушениями в углеводном, липидном и белковом обменах.

Annotation. The article contains the core parts of the pathogenesis hypothyroidism manifested the infractions carbohydrate, lipid and proteometabolisms.

Ключевые слова: гипотиреоз, углеводный обмен, липидный обмен, белковый обмен.

Keywords: hypothyroidism, carbohydrate metabolism, lipid metabolism, proteometabolism.