Задержку внутриутробного роста диагностируют у детей, имеющих массу тела ниже 10 перцентилей для данного срока беременности. Адекватный рост зависит от обеспечения плода питательными веществами. Оно может быть нарушено при заболеваниях и нарушении питания матери, плацентарной недостаточности, болезнях самого плода. Рост плода также зависит от особенностей его эндокринной системы.

Гормональная регуляция роста плода

На рост плода не влияют гормоны роста и гормоны щитовидной железы. Функции анаболизма и роста при внутриутробном развитии выполняют другие гормоны, в частности, инсулин. Инсулин не проникает через плаценту и должен быть синтезирован самим плодом. При сахарном диабете беременной в связи с высоким уровнем сахара в крови, поступающей от матери, поджелудочная железа плода вырабатывает избыточное количество инсулина. Это вызывает повышение его массы. Если синтез инсулина плодом отсутствует (например, при агенезии островков Лангерханса), рост плода замедлен.

Причины задержки внутриутробного роста бывают фетальные, материнские, плацентарные.

- Фетальные причины: генетические (расовые, этнические, семейные, хромосомные и генные болезни), женский пол (девочки весят на 150–200 г меньше, чем мальчики), внутриутробные инфекции.

- Материнские причины: артериальная гипертензия, токсикоз, нарушения питания, хроническая гипоксия (болезни лёгких, сердца, крови, курение), приём алкоголя, наркотиков, небольшой рост, масса тела до беременности менее 50 кг, многоплодная беременность

.

 Плацентарные причины: гипоплазия, предлежание, инфаркты плаценты, инфекции, аномалии пуповины.

Заболеваемость и смертность детей с задержкой внутриутробного роста выше, чем у детей с нормальной для данного гестационного возраста массой тела. У детей с задержкой внутриутробного роста повышена частота асфиксии, гипотермии, гипогликемии, инфекционных заболеваний. Смертность в группе детей с задержкой внутриутробного роста в 3–5 раз превышает средние показатели. Выделяют гипопластический и гипотрофический варианты задержки внутриутробного роста плода.

 Гипопластический вариант — симметричное отставание в росте, когда вес, длина и окружность головы снижены на равное количество перцентилей. Такой вариант наблюдают, если рост плода нарушен в I и II триместрах беременности. При этом в органах уменьшено количество клеток. Прогноз при гипопластическом варианте задержки внутриутробного роста неблагоприятный.

 Гипотрофический вариант наблюдают, если рост и окружность головы снижены меньше, чем масса ребёнка (асимметричная форма). Гипотрофия развивается в последние 2–3 мес беременности. Прогноз более благоприятный, чем при гипопластическом варианте.

Интересные статьи:

1) Анатомия печени

2) Хронический гепатит В

3) Стадии хронического миелолейкоза