

О самых маленьких

*...Наступает срокъ родинъ,
Сына Богъ имъ далъ в аршинъ...
(«Сказка о царь Салтанъ»)*

— Так выразился Александр Сергеевич Пушкин, желая подчеркнуть идиллически-благополучный исход родов царицы. И хотя рост новорожденного царевича выглядит явно преувеличенным (аршин – это примерно 71 см), однако эти поэтические строки весьма показательны в том смысле, что достаточные рост и вес новорожденного являются общеизвестными признаками его физического благополучия.

Рост и вес младенца, рождённого на доношенном сроке беременности, чаще всего находится в пределах 3000 - 4000 г. Однако же многие дети рождаются с меньшей массой тела. Чем это плохо и каковы причины этого явления?

Что такое ФПН (ХФПН) и ЗВУР?

Питание и дыхание плода обеспечивается временным (“провизорным”) органом – плацентой, которая снабжает плод необходимыми для жизни веществами, получая их из циркулирующей крови матери. Состояние, при котором плацента не справляется в достаточной мере со своими обязанностями, называется *фетоплацентарной недостаточностью (ФПН)*. Фетоплацентарная недостаточность со временем приводит к тому, что внутриутробный плод, не получая необходимого количества питательных веществ, весит меньше, чем большинство плодов-ровесников. Это состояние называется *задержкой внутриутробного развития плода (ЗВУР)* или *гипотрофией плода*.

Причины ФПН многообразны. К ним относятся: поздний гестоз (нефропатия), длительно повышенный тонус матки при угрозе преждевременных родов, аномалии развития матки и ее сосудистой сети, аномалии развития плаценты и пуповины (например, излишне короткая пуповина), общие заболевания матери (пороки сердца гипертоническая болезнь), общие инфекции (от краснухи до гриппа), резус-конфликт. Факторами, предрасполагающими к развитию ФПН, справедливо считаются вредные привычки – табакокурение, пристрастие к спиртному и любым наркотикам. Весьма часто задержке развития подвержен один или оба плода при двойне.

Больной или просто маленький?

Конечно, не всегда ребёнок рождается маленьким вследствие ФПН. Существует понятие *“конституционально-маловесный плод”*. Логично, когда у родителей невысокого роста рождается небольшой ребёнок. В этом случае ребёнок рождается с малой массой тела, но абсолютно здоровый, не испытывающий дополнительных затруднений в периоде адаптации к внеутробной жизни, как дети, подверженные истинной ЗВУР. Гипотрофичные дети отличаются от маловесных недостаточным функционированием органов, незрелостью ферментных систем. Важно понимать, что ЗВУР – не просто дефицит массы тела, а важный симптом далеко зашедшей ФПН и одна из крайних форм нарушения его жизнедеятельности. И самое главное – декомпенсированная ФПН является наиболее частой причиной внутриутробной гибели плода.

Диагностика ФПН

Наиболее простой метод контроля за ростом плода – измерение высоты дна матки над лоном и сравнение результатов с нормативами для данного срока. Задачу ранней диагностики ФПН призвано решать и определение содержания плацентарных гормонов в крови матери – плацентарного лактогена, щелочной фосфатазы и некоторых других. Очевидно, что здоровая плацента продуцирует гормоны в достаточном количестве, а поражённая патологическим процессом – наоборот.

Наиболее точный метод диагностики задержки внутриутробного развития – ультразвуковое исследование. Именно для своевременного выявления задержки развития плода и существует “третье плановое УЗИ” в сроке 32-34 недели. С помощью УЗИ можно точно установить не только несоответствие массы плода нормальной для данного срока беременности, но и узнать, насколько развитие плода пропорционально и гармонично, как функционируют внутренние

органы плода, имеют ли нормальную структуру плацента и пуповина. При помощи разновидности УЗИ – доплерометрического исследования можно получить информацию о скорости и направлении движения крови по сосудам пуповины и крупным артериям внутриутробного плода. Важную роль в диагностике ФПН играет и *кардиотокография (КТГ)*. Цель этого исследования – убедиться, не испытывает ли внутриутробный плод недостатка в кислороде.

Лечить или кормить?

Выявленную при помощи УЗИ задержку развития плода необходимо лечить. Цель лечения в этом случае – не “откормить ребёнка”, а нормализовать метаболические и обменные процессы и поддержать жизненные функции внутриутробного плода.

Для лечения хронической ФПН и гипотрофии плода применяется большой арсенал медикаментов. Лечение должно быть индивидуальным, с учётом причины, вызвавшей ФПН в данном конкретном случае. Необходима активная терапия основного заболевания (сердечно-сосудистого, инфекционного или иного). Успех лечения во многом зависит от того, насколько своевременно оно начато.

В терапии ФПН широко используют токолитические (т.е. расслабляющие матку) и сосудорасширяющие средства. Их применение позволяет расширить мелкие сосуды и увеличить объём маточно-плацентарного кровотока. Подобную цель преследует и назначение инфузионной терапии – внутривенное капельное введение растворов-кровезаменителей, уменьшающих вязкость крови и облегчающих её прохождение по капиллярам. Большое значение в лечении плацентарной недостаточности также имеет применение витаминов (особенно витамина С и Е) и аминокислот, что позволяет нормализовать состав циркулирующей крови и обогатить её веществами, необходимыми для строительства органов и тканей плода, а также синтеза его ферментов и гормонов.

В настоящее время для лечения задержки внутриутробного развития плода применяется и множество немедикаментозных средств, таких, как медицинский озон, гипербарическая оксигенация (лечебная процедура – дыхание обогащённым воздухом в условиях повышенного барометрического давления), ультрафиолетовое облучение околопочечной области и некоторые другие. Весьма желательно соблюдение режима, который в англоязычных странах называют “*bed rest*” – днём необходимо проводить в постели в положении на боку не менее 6 часов. Ну и исконно российский “тихий час” – дневной сон в послеобеденное время – ещё никто не отменял.

Для будущих мам, вынашивающих маленького ребёнка, очень важно полноценное питание, богатое витаминами и животными белками, а также режим с ограничением физической активности. Хотя переесть не стоит, помня о том, что излишества в рационе совсем не приводят к пропорциональному увеличению количества питательных веществ, отбираемых плацентой для плода. Историческим фактом является то, что даже во время блокады у ленинградских женщин рождались в основном полновесные дети.

Эффект от проведения лечебных мероприятий необходимо постоянно контролировать при помощи УЗИ и КТГ, которые обычно назначаются с интервалом в 2 недели (КТГ при необходимости и чаще). Лечение ЗВУР почти всегда даёт хорошие результаты, хотя лишь в 10-20% наблюдений вес плода удаётся довести до нормы. В большинстве случаев удаётся наблюдать адекватный рост плода (“за две недели - на две недели”), что считается вполне удовлетворительным результатом лечения. В редких случаях, когда старания врачей оказываются тщетными, на УЗИ регистрируется отсутствие роста, присоединение маловодия, ухудшение доплерометрических показателей, признаки гипоксии на КТГ. В этом случае необходимо подумать об экстренном родоразрешении. Выбор метода родоразрешения (индуцированные роды или кесарево сечение) зависит от готовности организма и шейки матки к родам и тяжести состояния плода. Если нет уверенности в том, что ослабленный ребёнок перенесёт родовой стресс – предпочтение отдаётся кесареву сечению.

Профилактика ФПН

Думать о благополучии будущего ребёнка необходимо ещё до беременности. Нужно помнить о том, что аборт, травмируя матку, могут привести впоследствии к нарушениям маточно-плацентарного кровообращения. Во время беременности лучше решительно отказаться от курения и употребления спиртных напитков, контакта с токсическими веществами и источниками

излучения, по крайней мере, на ранних сроках беременности, когда формируется плацента. Необходимо своевременно (а лучше – заблаговременно) пролечить инфекционные заболевания и санировать возможные очаги инфекции, такие как кариозные зубы или хронический тонзиллит. Всем будущим мамам без исключения рекомендуется принимать поливитаминные препараты для беременных.

Иногда беременным группы высокого риска (слишком молодым, слишком взрослым, страдающим хроническими заболеваниями, рожавшим в прошлом маловесных детей) рекомендуют курсы медикаментозной профилактики ФПН в сроках до 12 нед., 20-23 нед. и 30-32 нед., в состав которых входят сосудорасширяющие средства и витамины.

Отдалённые последствия

Как правило, дети, перенесшие ЗВУР во внутриутробной жизни, требуют более тщательного ухода после рождения. В росте и весе такие дети обычно догоняют сверстников к полутора-двум годам, хотя за счет сниженных показателей иммунитета болеют чаще остальных детей. Кроме того, у таких детей иногда бывают проблемы с концентрацией внимания и усидчивостью. Однако полноценная медицинская реабилитация помогает маленьким детям преодолеть все трудности и во взрослой жизни иметь полноценное здоровье. Из античных примеров можно вспомнить греческого бога-кузнеца Гефеста, который за малый вес и невзрачную внешность был сброшен своей матерью Герой с Олимпа в море, но был спасён и выхожен морскими богинями и стал отменным силачом. Не потерялись в этой жизни и отечественные мифические герои – Мальчик с пальчик и Крошечка-Хаврошечка.

С недостаточным весом родились Виктор Гюго, Рене Декарт, Эммануил Кант, Роберт Гук, Александр Суворов, Исаак Ньютон, и это нисколько не помешало им стать крупнейшими деятелями своей эпохи. Наполеон Бонапарт, по преданию, родился с массой тела менее килограмма и родители несколько недель держали его в пивной кружке, наполненной ватой – и взрастили таким образом будущего императора. Хотя по размерам пивных кружек в доме великого корсиканца можно предположить и причину столь выраженной гипотрофии. Как говорится, сказка – ложь, да в ней намёк! 😊

Полный авторский текст статьи, опубликованной в [журнале "Беременность"](#) #11 2004 г., а также на сайте 7я.ру