

BƏTNDAXİLİ İNKİŞAF LƏNGİMƏSİ

X.M.Təhməzi¹, A.M.Bəyişova¹, Y.M.Axundova¹, Ə.M.Əkbərova²

Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu¹, 3 saylı Şəhər Klinik Xəstəxanası²

Açar sözlər: Dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi, fetoplasentar çatmamazlıq, dopplerometriya

Dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi — onun boy, çəki və digər fetometrik göstəricilərinin hestasiyanın müəyyən müddətləri üçün nəzərdə tutulan orta normativlərdən geri qalmasıdır. Adətən simptomuz gedir, lakin hamilənin çəki artımının azlığı, qarın dairəsinin kiçik olması, uşağın çox aktiv və ya nadir hərəkətliyi ilə təzahür edə bilər.

Dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi zamanı onun kütləsi hestasiya müddəti üçün uyğun olan orta normativdən 10 və ya daha çox persentil aşağı olur. Buna görə də hamiləlik həftəsinin düzgün hesablanması və qeyd edilməsi BDİL-nin diaqnoz və müalicəsində çox əhəmiyyətlidir.

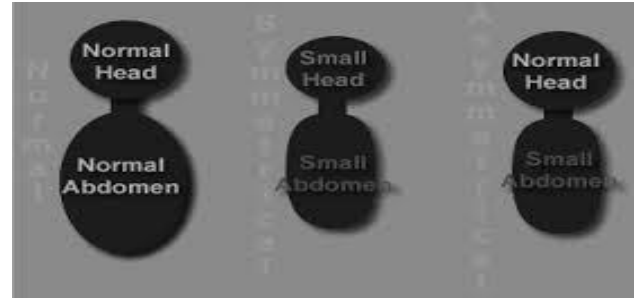
Uşaqlıqda dölün sağlam böyüməsi üçün kifayət sayda düzgün şəkildə bölünən, fərqlənən fetal hüceyrələr tələb olunur. Ayrıca, uyğun şəkildə fəaliyyət göstərən uteroplasentar sistem vasitəsilə çatdırılan olan qida və oksigen hüceyrə sayı və ölçülərini artırır. Hamiləliyin erkən dövrlərində bətdaxili inkişaf birincili olaraq hüceyrə hiperplaziyası və hüceyrə bölünməsi ilə ortaya çıxır.

Dölün bətdaxili inkişafı və yetişkənliyinin ləngiməsi qida maddələri və oksigenin kifayət qədər daxil olmaması və ya mənimsənilməməsi ilə əlaqədardır. Bu pozğunluqların birbaşa səbəblərinə fetoplasentar sistem, döl və ana orqanizmində, döl qişalarında gedən patoloji dəyişikliklər aiddir.

Dölün normal inkişafının ləngiməsinə səbəb olan daha bir amilə ağırlaşmış mamalıq-ginekoloji anamnez aiddir. Pozğunluq çox zaman anamnezində adəti düşüklər və ya vaxtından qabaq doğuş, sonsuzluq olan aybaşı funksiyası pozulmuş hamilələrdə müşahidə olunur. Həmçinin qida maddələrinin çatışmazlığı çoxdöllü hamiləlik zamanı nisbi fetoplasentar çatışmazlıq səbəbindən baş verə bilər.

İnfeksiyon agentlərin olması, endometriumdə iltihabi proseslər, uşağın genetik anomaliyaları zamanı onun inkişafının ləngiməsi sindromunun təməli hestasiyanın I trimestrində trofoblastların spiral arterioların qişalarına daxil olmasının pozulması nəticəsində qoyulur. Utero-plasentar sistemdə hemodinamikanın pozulması arteriyalar və xovlararası sahədə

qan cərəyanının zəifləməsi ilə özünü büruzə verir. Ana və döl arasında qaz mübadiləsinin intensivliyinin azalması, hüceyrə böyüməsinin hiperplastik fazasının özünütənzim mexanizmlərinin pozulması ilə birgə simmetrik inkişaf ləngiməsinə gətirib çıxardır. Bətdaxili inkişaf ləngiməsi simmetrik və ya asimmetrik olur. Bətdaxili inkişaf ləngiməsi dölün bütün bədən və orqanlarında özünü göstərsə simmetrik, sadəcə qarın ətrafındakı piy toxumasının ilə müşahidə olunarsa, asimmetrik inkişaf ləngiməsi adlanır.



Simmetrik inkişaf ləngiməsi

Simmetrik inkişaf ləngiməsində dölün bütün bədənini təsirə məruz qaldığı üçün dölün boyu hamiləlik həftəsinə görə daha qısa, çəkisi isə hamiləlik həftəsinə görə daha azdır. Simmetrik inkişaf ləngiməsində ana bətnindəki dölün inkişafı cə zəif gedir və hamiləliyin erkən həftələrində başlayır. Simmetrik bətdaxili inkişaf ləngiməsi əsasən dölün özü ilə bağlı səbəblə əlaqədar (xromosom pozğunluqları, hamiləliyin erkən həftələrində keçirilən infeksiyalar) olur. Adətən I - II trimestrdə aşkarlanır.

Asimmetrik inkişaf ləngiməsi

Asimmetrik inkişaf ləngiməsində vəziyyət fərqlidir. Hamiləliyin son üç ayına qədər döl normal şəkildə inkişaf edir. Dölün qarınının ətrafında piy ehtiyatları əmələ gəlir, qaraciyəri normal şəkildə inkişaf edərək və kifayət qədər qlikogen toplayır. Bəzi hallarda hamiləlik zəhərlənməsi, digər uteroplasentar qan çatışmazlığı əmələ gətirən vəziyyətlər dölə

gedən qida maddələri və oksigen miqdarının azalmasının nəticəsində döl öz ehtiyatlarını sərf etməyə başlayır. Bu halda ana bətnindəki dölün inkişafı ləngiyir ya da dayanır. Asimmetrik inkişaf ləngiməsində dölün boyu normal, ancaq ehtiyatları sərf edildiyi üçün qarın çevrəsinin ölçüsü və çəkisi azalır. Vaxtından əvvəl qocalmış və funksiyası azalmış cift körpənin tələbatlarını kifayət qədər ödəyə bilmədiyi üçün döl yenidən ehtiyatlarını sərf etməyə başlayır və asimmetrik inkişaf ləngiməsi dərinləşir.

Simmetrik və asimmetrik inkişaf ləngiməsinin səbəbləri müxtəlif olduğu üçün diaqnoz qoyulması və xəstəyə veriləcək məsləhət baxımından bu iki qrupun ayrılması mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Dölün hipotrofiyası zamanı onun antenatal ölümü, doğuş prosesində travmatizm və asfiksiya, yenidoğulmuşun ağciyərlərinin ağır zədələnmələrinə səbəb olan mekoniumun aspirasiyası riski yüksəlir. Bətn daxili inkişafın ləngidiyi 65% körpələrdə perinatal pozğunluqlar qeyd olunur. Doğuşdan sonrakı dövrdə adətən belə uşaqlarda tranzitor hipotireoz, neonatal hipoxlikemiya, perinatal polisitemiya və qanın özlülüyünün artması sindromu, hipotermiya aşkarlanır. Tonik və reflektor reaksiyaların qurulmasının ləngiməsi ilə müşahidə olunan MSS-nin funksional yetişməsinin pozğunluqları, müxtəlif dərəcəli nevroloji pozulmalar baş verə, bətn daxili infeksiyalar aktivləşə bilər. Tədqiqatların nəticələrinə əsasən dölün bətn daxili inkişafının ləngiməsinin uzaq ağırlaşmalarına yetkin yaşda insulindən asılı şəkərli diabet və ürək xəstəliklərinin yaranma riski azalması aiddir.

Müalicə

Döldə inkişaf ləngiməsinə şübhə olarsa, diaqnozu dəqiqləşdirmək, bətn daxili vəziyyəti qiymətləndirmək və anomaliyalar baxımından araşdırmaq lazımdır. İnkişaf ləngiməsinin irəliləməsini izləmək məqsədilə hər 3-4 həftədə bir fetal parametrlər ölçülməlidir. Fetal müşahidə əhəmiyyətlidir və bu fetal hərəkəti izləmə, nonstress test, biofiziki profil və Doppler araşdırmalarıyla edilməlidir. BDİL ilə mürəkkəbləşmiş hamiləliklərdə qəti bir müalicə üsulu yoxdur.

Müalicə taktikasının seçilməsi zamanı dölün bətn daxili hipotrofiyası, fetoplasentar çatışmazlığın dərəcəsi vəziyyəti nəzərə alınır. Müalicə zamanı mütləq həftədə 1 dəfə və ya hər 14 gündən bir fetometrik göstəriciləri USM vasitəsilə təyin olunmalı, hər 3-5 gündən bir plasentar qan dövranının dopplerometriyası aparılmalı, gündəlik KTQ prosesində dölün vəziyyəti qiymətləndirilməlidir.

BDİL diaqnozu təsdiqlənmiş hallarda perinatal xəstələnmə və ölüm hallarını azaltmaq məqsədilə 26-28-ci həftədən etibarən yaxından izləmək tələb olunur. Bu hallarda plasentar müqavimət artımının izlənməsi və hipoksik döldə kardiovaskulyar adaptasiyanın qiymətləndirilməsi üçün Doppler USM monitorinqinə başlanmalıdır. Umblikal arteriyada irəli istiqamətdə diastola sonu axımlarının izləndiyi hallar, yüngül BDİL kimi qəbul edilir və bu zaman həftədə bir dəfə Doppler USM ilə ətraflı izləmək yetərli hesab edilir. Buna oliqohidroamniozun müşayiət etdiyi, umblikal arteriyada diastola sonu axının itdiyi və ya tərs axın müşahidə olan zaman orta tip BDİL, duktus venozusda və ya umblikal venada tərs axın müşahidə olan zaman isə bu ağır tip BDİL olaraq dəyərləndirilir. Orta tip BDİL üçün xarakterik olan əlamətlər, dölün ekstrauterin yaşama şansı varsa, hamilə xəstəxana şəraitində həftədə 2-3 dəfə təkrarlanan Doppler USM ilə izlənməlidir. Doğuşun doğru vaxtına qərar vermək üçün Doppler USM nəticələri yol göstəricidir. Doppler USM nəticələri ilə birlikdə biofiziki profil (BFP) və NST (nonstress test) normal olan hallarda doğum üçün 38-39-cu həftəyə qədər gözlənilə bilər. Diastola sonu axının itdiyi, ancaq BFP və NST normal olan hallarda 34-cü həftədə, diastolik axının tərs döndüyü hallarda isə kortikosteroid müalicəsinə başlayaraq 32-ci həftədə doğum təklif olunmaqdadır. Uşağın funksional vəziyyəti və fetometrik göstəricilərin normal tempə böyüməsi ilə müşayiət olunan dölün I dərəcəli hipotrofiyası və kompensator fetoplasentar çatışmazlıq zamanı hamiləlik hestasiyanın 37-ci həftəsindən tez olmayaraq, ağciyər toxumasının yetkinliyi təsdiq olunan müddətə kimi uzadılır. Dölün inkişaf parametrlərini 2 həftə ərzində stabilləşdirmək mümkün olmadıqda (əsas damarlarda qan cərəyanı zəiflədikdə, ürək fəaliyyəti pozulduqda) hestasion müddətdən asılı olmayaraq təcili surətdə hamiləlik sona çatdırılır. Dölün inkişafının II və III dərəcəli ləngiməsi dekompensə olunmuş plasentar çatışmazlıqla (hipoksiyanın ifadəli KTQ əlamətləri, göbək ciyərində retroqrad qan cərəyanı və ya onun diastolik komponentinin olmaması) müşayiət olunması təcili Qeysəriyyə əməliyyatının aparılmasına göstərişdir.

Profilaktikası

BDİL-nə səbəb olan faktorlara hər zaman tam mənası ilə nəzarət edilə bilməz. Ancaq yenə də nəzarət edilə bilən faktorlara diqqət edilməlidir. Ananın hamiləlik müddətində sağlam qidalanması, bol su və maye içməsi, zərərli vərdislərdən və

stressdən uzaqlaşması, nizamlı olaraq yüngül idman hərəkətləri etməsi, vaxtında yuxu yatması, dincəlməsi son dərəcə önəmlidir.

Həmçinin hər hansı bir şikayəti olmasa belə hər ay vaxtlı vaxtında həkim nəzarətində olması BDİL-nin erkən dövrdə aşkarlanmasına və qarşısının alınmasına kömək edir. Xüsusilə hamiləliyin ilk trimestrində aparılan ultrasəs müayinəsi ilə hamiləlik həftəsi və doğum tarixi aydın şəkildə qiymətləndirilə bilər. Çünki bu dövrdə USM-nin hamiləlik həftəsini təyin

etmədə yanılma payı 3-5 gün ilə məhdud olub, son aylara görə çox daha azdır (15-20 gün).

Əvvəlki hamiləlikdə və ya hamiləliklərində aşağı çəkili körpə doğan qadınlara hamiləliklərinin ilk günlərindən etibarən aspirin müalicəsi, yəni "aşağı dozada (80-100mg) aspirin" başlanıla bilər. Əgər siqaret istifadə edilirsə, mütləq dayandırılmalıdır.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Fetal growth restriction. Practice Bulletin No. 134. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013; 121:1122–33.
2. Ott WJ. Diagnosis of intrauterine growth restriction: comparison of ultrasound parameters. *Am J Perinatol* 2002; 19: 133-7.
3. Hecher K, Bilardo CM, Stigter RH, Ville Y, Hackelöer BJ, Kok HJ, et al. Monitoring of fetuses with intrauterine growth restriction: a longitudinal study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001; 18: 564-70.
4. Kiserud T, Ebbing C, Kessler J, Rasmussen S. Fetal cardiac output, distribution to the placenta and impact of placental compromise. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006; 28: 126-36.
5. Westergaard HB, Langhoff-Ross J, Lingman G, Marsál K, Kreiner S. A critical appraisal of the use of umbilical artery Doppler ultrasound in high-risk pregnancies: use of meta-analyses in evidence-based obstetrics. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001; 17: 466-76.
6. Berkley E, Chauhan SP, Abuhamad A. Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee. Doppler assessment of the fetus with intrauterine growth restriction. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 206: 300-8.
7. Kessous R, Aricha-Tamir B, Weintraub AY, Sheiner E, HersHKovitz R. Umbilical artery peak systolic velocity measurements for prediction of perinatal outcome among IUGR fetuses. *J Clin Ultrasound* 2014; 42: 405-10.

Задержка внутриутробного роста плода

РЕЗЮМЕ

*Х.М.Тахмази, А.М.Бешиова,
Й.М.Ахундова, А.М.Акперова
НИИАГ, Городская Клиническая
Больница № 3*

*Ключевые слова: Задержка внутриутробного
роста плода, фетоплацентарная недостаточность,
доплерометрия*

Задержка внутриутробного роста плода (ЗВУР) это заметное отставание размеров плода от средних величин, соответствующих его гестационному сроку. При ЗВУР вес плода ниже на 10% перцентиля для данного срока гестации.

Если масса, длина тела плода пропорционально отстают от развития это симметрическое ЗВУР. Ассиметричная форма характеризуется преимущественным отставанием окружности живота, а размер головы и длина трубчатых костей в норме.

Для диагностики используется клинические данные, УЗИ, доплерометрия.

Для профилактики рекомендуется правильное питание и своевременное обращение к врачу, ранее начало аспирина в низких дозах. Специфическое лечение ЗВУР плода нет.

Срок завершения беременности зависит от результатов УЗИ и доплерометрии.

Intrauterine growth restriction (IUGR)

ABSTRACT

*X.M.Tahmazi, A.M.Beyishova,
Y.M.Axundova, A.M.Akperova
Scientific-Research Institute of Obstetrics
and Gynecology, City Clinical Hospital № 3*

*Key words: Intrauterine growth
restriction, placental insufficiency,
dopplerometry*

Intrauterine growth restriction (IUGR) refers to poor growth of a fetus while in the mother's womb during pregnancy. Intrauterine growth restriction can result in a baby being small for gestational age, which is most commonly defined as a weight below the 10th percentile for the gestational age. Symmetrical IUGR is commonly known as global growth restriction, and indicates that the fetus has developed slowly throughout the duration of the pregnancy and was thus affected from a very early stage. The head circumference of such a newborn is in proportion to the rest of the body. Clinical data, ultrasound, dopplerometry are used for diagnosis. Prevention of intrauterine growth restriction. Avoiding harmful lifestyles, eating a healthy diet, and getting prenatal care, aspirin in low dosage may help decrease the risks for IUGR. There is no specific treatment. Early detection may also help with IUGR treatment and outcome. If IUGR endangers the health of the fetus, then an early delivery may be necessary.