

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](#)