

## Jaundzimušo ar intrauterinās attīstības aizturi adaptācijas problēmu analīze

Svetlana Polukarova, Daiga Kviļūna

Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Neonatoloģijas klīnika, Latvija

**Ievads.** Intrauterinās attīstības aizture (IUAA) ir stāvoklis, kad auglis grūtniecības laikā nevar sasniegt ģenētiski noteiktu potenciālo izmēru un dzimst mazs gestācijas vecumam. Intrauterīno attīstības aizturi novēro 4–10% grūtniecību līdz pat 30% jaunattīstības valstu. Tā asociējas ar nozīmīgu saslimstību un mirstību perinatālajā periodā un agrīnajā bērnībā. Grūtniecību iznākums bieži ir priekšlaicīgas dzemdības. Dzīvi dzimuši bērni pieder augsta riska grupai, bieži novēro dažādas komplikācijas neonatālajā periodā – policitēmiju, hiperbilirubinēmiju, hipotermiju, hipoglikēmiju. Turpmāk bērni ir predisponēti neiroloģiskām, kardiovaskulārām, endokrinoloģiskām slimībām, kā arī kognitīvo funkciju un intelektuālo spēju izmaiņām. Svarīgi laikus identificēt augļus ar IUAA, laikus atrisināt grūtniecību un paredzēt iespējamās problēmas turpmāk neonatālā perioda laikā, kā arī diferencēt konstitucionāli mazus augļus un jaundzimušos, lai novērstu nepamatotu jatroģēnu iejaukšanos un jatroģēnas priekšlaicīgas dzemdības.

**Darba mērķis.** Noskaidrot IUAA bērnu īpatnības, adaptācijas traucējumus pirmajā dzīves mēnesī, visbiežākās patoloģijas šajā periodā, IUAA cēloņus, IUAA jaundzimušo problēmu savlaicīgas diagnostikas iespējas un novērošanas taktiku.

**Materiāls un metodes.** Veikts aprakstošs retrospektīvs pētījums, kurā iekļauti pacienti, kas ārstējās Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas Neonatoloģijas klīnikā ar antenatāli diagnosticētu IUAA no 2007. gada 1. janvāra līdz 2010. gada 30. maijam. Kontroles pacientu grupā iekļauti pacienti bez IUAA diagnozes. Dati tika apstrādāti, izmantojot *Microsoft Excel 2003* un *Microsoft Excel SPSS*. Pacientu datu analīzei tika izmantotas aprakstošās statistikas metodes.

**Rezultāti.** No 31 bērna 15 (48%) bija zēni un 16 (52%) – meitenes. Pacientu vidējais gestācijas vecums bija 34 gestācijas nedēļas, mediānais – 34. Vidējais dzimšanas svars bija 1561 g, mediānais – 1530. Vidējais mātes vecums bija 27 gadi, mediānais – 26. Dati par mātes malnutrīciju vai smagu fizisku darbu grūtniecības laikā netika konstatēti nevienā pacienta slimības vēsturē. Grūtniecība tika novērota 100% gadījumos: 16% sievietēm bija agrīna novērošana, 10% – vēlīna. Vidēji sievietes grūtniecības novērošanā stājās no 8,5 nedēļām. Deviņpadsmit (61%) sievietes bija *primipara*, 12 (39%) – *multipara*. Divdesmit trīs (74%) mātes slimoja grūtniecības laikā. Septiņām (23%) mātēm bija hroniskas slimības pirms grūtniecības. Piecas (16%) sievietes grūtniecības laikā smēķēja. Astoņām (90%) dzemdības bija operatīvas, 3 (10%) – spontānas.

Jaundzimušajiem 14 (45%) gadījumos novēroja respiratoro distresu. Hipoglikēmija tika novērota 15 (48%) jaundzimušiem. Pirmajā dienā – 12, trešajā dienā – 2, turpmāk – 8. Hematoloģiskas problēmas: trombocitopēnijas novērotas 5 (16%) bērniem, anēmija – 9 (29%) bērniem. Kuņģa un zarnu trakta problēmas – 13 (42%) bērniem, 4 (13%) gadījumos konstatētais nekrotiskais enterokolīts apstiprināts laboratoriski, rentgenoloģiski un klīniski. Statistiski ticami biežāk pacientu grupā attīstījās hipoglikēmija, ka arī mātes slimības grūtniecības laikā vērojamas biežāk ( $p < 0,05$ ). Kuņģa un zarnu trakta problēmas pacientu grupā netika konstatētas biežāk. Pacientu grupā, samazinoties gestācijas vecumam, hipoglikēmija ir vērojama biežāk ( $p < 0,05$ ). Neizdevās atrast statistiski ticamu sakarību starp mātes vecumu, laiku no iepriekšējās grūtniecības un analizētās grūtniecības ilgumu.

**Secinājumi.** Bērniem ar IUAA statistiski ticami biežāk attīstās hipoglikēmija. Mātes slimības grūtniecības laikā ietekmē augļa attīstību un veicina IUAA. Īpaša uzmanība jāpievērš IUAA jaundzimušajiem agrīnajā neonatālajā periodā, jāseko jaundzimušā vispārējam stāvoklim, laikus jādiagnosticē un jākorrigē patoloģiski stāvokļi atbilstoši nacionālajām un ārzemju klīniku vadlīnijām.