

Intrauterīnas augļa augšanas aizture (IUAAA)

Informācija pacientēm

Ko nozīmē termins mazs gestācijas vecumam (MGV)?

MGV nozīmē mazu svaru piedzimstot, kas neatbilst grūtniecības jeb gestācijas nedēļai. Šī jaundzimušā svars ir vismaz par 10% mazāks, salīdzinot ar citiem jaundzimušajiem, kas piedzimuši atbilstošajā grūtniecības nedēļā.

Jaundzimušie ar MGV, kas piedzima iznesti (≥ 37 . gestācijas nedēļā) visbiežāk ir pietiekami labi attīstījušies un veseli, tomēr piedzimstot var saskarties ar dažādām veselības problēmām, kas apkopotas šajā rakstā zemāk. Jaundzimušajiem, kas ir MGV un dzimuši priekšlaicīgi (< 37 gestācijas nedēļām), ir nepieciešama plašāka medicīniskā aprūpe, salīdzinot ar laikā dzimušajiem, šajā rakstā priekšlaicīgi dzimušo jaundzimušo aprūpe netiek aprakstīta.

Kādi ir riska faktori, lai jaundzimušais piedzimtu MGV?

Daži jaundzimušie ir mazi, jo arī viņu vecāki konstitucionāli ir nelieli. Citi jaundzimušie neuzņēma pietiekami daudz uzturvielu un/vai skābekļa grūtniecības laikā, lai sasniegtu nepieciešamos izmērus noteiktā gestācijas nedēļā, un medicīniski to apzīmē ar terminu jaundzimušā augšanas aizture (angl. *fetal growth restriction (FGR)*) jeb intrauterīna augļa augšanas aizture (IUAAA).

Kas ir IUAAA?

IUAA ir stāvoklis, kad auglis nav sasniedzis savu ģenētiski paredzēto lielumu vai masu. Auglim ir augšanas aizture, ja ultrasonogrāfijā augļa vēdera apkārtmērs un aprēķinātā augļa dzimšanas masa ir < 10 . percentiles attiecīgām gestācijas laikiem. Šāds stāvoklis var attīstīties jebkurā grūtniecības laikā, un iemesli var būt dažādi:

1. Mātes

- Vecums (< 16 , > 35 gadiem)
- Zems sociāli-ekonomiskais līmenis
- Grūtniecību skaits (0 vai > 5)
- Starpgrūtniecību intervāls (< 6 mēnešiem)
- Nelabvēlīga anamnēze (iepriekšējā grūtniecībā nedzīvi dzimis auglis, spontāns aborts, IUAA)
- Mātes vielu atkarība – smēķēšana, alkohola/narkotiku lietošana
- Medikamentu lietošana (piem. varfarīns, steroīdi, pretkrampju līdzekļi u.c.)
- Paaugstināts vai samazināts ķermeņa svars
- Grūtniecības iestāšanās izmantojot asistētās reproduktīvās tehnoloģijas
- Blakussaslimšanas (piem. astma, arteriālā hipertensija, pre-eklampsija, cukura diabēts, antifosfolipīdu sindroms, hroniskas nieru, sirds un plaušu saslimšanas u.c.)

- Infekcijas: TORCH sindroms (= toksoplazmoze, masalas, citomegalovīruss, herpes simplex), malārija, tuberkuloze, urīnceļu infekcija, bakteriāla vaginoze

2. Augļa

- Hromosomālas izmaiņas (piem. 13, 18 vai 21 hromosomas trisomija)
- Iedzimti defekti – iedzimta sirdskaite, iedzimta diafragmas trūce, vēdersienas defekti (omfalocele vai gastrošīze), neurocaurules defekti u.c
- Daudzaugļu grūtniecība
- Priekšlaicīgas dzemdības
Iedzimtas infekcijas (TORCH, HIV infekcija, sifiliss)

3. Placentas

- Placentas mazspēja - samazināta asins plūsma placentā, kas izraisa sliktāku O₂ pieplūdi auglim
- Priekšlaicīga placentas atslāņošanās
- Genētiskie faktori – mātes, augļa, placentas gēni

Kā var diagnosticēt IUAAA?

1. Precīza grūtniecības laika noteikšana (pēc pēdējo menstruāciju pirmās asiņošanas dienas vai pirmā trimestra ultrasonogrāfijas (USG) skrīninga)
2. Dzemdības noteikšana katras vizītes laikā
3. Sērijveida ultrasonogrāfija (USG) ar doplerometriskiem izmeklējumiem
 - IUAAA attīstības riska izvērtēšana (to vērtē šim nolūkam akreditēta programma FMF (*Fetal Medicine Foundation*), kas pieejama speciāli apmācītiem un sertificētiem ultrasonogrāfijas speciālistiem/ekspertiem prenatalā diagnostikā)
 - USG pamatmērījums ir augļa vēdera apkārtmērs (angl. bdominal circumference - AC) un paredzamais augļa svars (angl. estimated fetal weight - EFW) <10.percentili, ja ir radušās aizdomas par IUAAA, nepieciešams veikt papildus izmeklējumu ar nabassaites artērijas doplerometriskiem izmeklējumiem, metodē tiek izmantots aparāts, kas izstaro skaņas viļņus, tas palīdz noteikt asins plūsmu un cirkulāciju noteiktos asinsvados, palīdzot noskaidrot, vai bērns saņem pietiekami daudz skābekļa normālai attīstībai.
4. Jaundzimušā novērtēšana – bērnam piedzimstot, viņš pirmās stundas laikā tiek nosvērts un nomērīts. Šie rezultāti tiek salīdzināti ar zīdaiņu vidējo svaru un augumu noteiktajā gestācijas vecumā.

Klīniskās pazīmes jaundzimušajam

- Salīdzinot ar citām ķermeņa daļām, jaundzimušā galva ir izteikti lielāka

- Plats lielais avotiņš
- Uzbudināts un skaļš jaundzimušais
- Gari nagi
- Sausa un viegli ievainojama āda
- Vaigos nav taukaudu (veca cilvēka izskats)
- Kakla mugurējā virsmā, padusēs, starp lāpstiņām u.c. vietās – āda neveido kroku
- Samazināts zemādas tauku slānis un muskuļu apjoms – tievas rociņas un kājiņas
- Mazs vai ielikts (tā saucamais laivveidīgs) vēderiņš
- Neatbilstoši izveidojušies krūtsgali un nenobrieduši sieviešu dzimumorgāni
- Salīdzinoši lielas rokas un kājas
- Tieva nabassaite, var būt pildīta ar mekoniju (jaundzimušā pirmā vēdera izeja)

Kādi varētu būt sarežģījumi uzreiz pēc dzemdībām?

Lielākā daļu jaundzimušo ar MGV ir veseli. Tomēr ja jaundzimušajam tika diagnosticēta IUAAA, grūtniecības laikā un piedzimšanas brīdī var būt šādas problēmas:

- pazemināts skābekļa līmenis asinīs un asfiksija dzemdībās
- vēl esot dzemdē, notiek priekšlaicīga zarnu atvēršanās un mekonija izdalīšanās, ja tas notiek, bērnam ir risks norīt mekoniju un iegūt elpošanas problēmas piedzimstot (medicīniski - mekonija aspirācijas sindroms)
- hipoglikēmija piedzimstot (zems glikozes līmenis asinīs)
- pazemināta ķermeņa temperatūra - hipotermija
- policitēmija – bērna asinīs ir pārāk daudz sarkanu asins šūnu jeb eritrocītu, paaugstinot risku bērnam attīstīties jaundzimušā dzeltei un asiņu hiperviskozitātei
- Respiratorā distresa sindroms
- Priekšlaicīgi dzimušo retinopātija
- Koagulācijas jeb asinsrecēšanas traucējumi
- Imūndeficīts
- Sepsis u.c

Kāda papildus terapija var būt nepieciešama jaundzimušajam?

Lai gan fiziski MGV jaundzimušie ir nobrieduši attiecīgi savam vecumam, pastāv risks, ka tie nespēs uzņemt nepieciešamo barības vielu daudzumu, uzturēt atbilstošu ķermeņa temperatūru un šādiem jaundzimušajiem ir lielāka iespēja attīstīties jaundzimušo dzeltei.

Ir svarīgi, lai vecāki iesaistās jaundzimušā aprūpē, nodrošinot regulāru barošanu, lai izvairītos no zema glikozes līmeņa asinīs, un temperatūras kontroli.

Sildīšana

Ja bērna āda kļūst auksta, nepieciešams bērnu sasildīt:

- uzvilkt siltākas drēbes
- nodrošināt ādas-ādas kontaktu (uz atkailinātas miesas uzlikt jaundzimušo)
- izmantot speciālās apsildāmās segas/virsmas matračus u.c.
- izmantot jaundzimušā inkubatoru

Barošana

Ja Jūsu bērns neuzņem pietiekami daudz barības vielu barojot ar krūti, nepieciešams apsvērt mākslīgās barošanas pievienošanu. Daži MGV jaundzimušie pietiekami labi nepieņemas krūts galam un zīžot ātri nogurst, šādā veidā nepietiekamā daudzumā uzņemot uzturvielas, paaugstinot hipoglikēmijas risku. Šādā gadījumā var būt nepieciešama gastroenterāla barošana – ievietojot tievu caurulīti no deguna vai mutes uz kuņģi, tiek nogādātas nepieciešamās barības vielas.

Jaundzimušo dzelte un glikozes līmeņa noteikšana

Nepieciešamības gadījumā no jaundzimušā papēža var tikt paņemtas asinis glikozes un bilirubīna līmeņa noteikšanai, lai izmainītu rezultātu gadījumā, uzsāktu nepieciešamo ārstēšanu.

Kad bērns var tikt izrakstīts mājās?

Jūsu bērns var tikt izrakstīts mājās, kad jaundzimušais ir:

- vesels (piem. nav infekcijas pazīmju klīniski un laboratoriski)
- stabils (spēj kontrolēt ķermeņa temperatūru, normāls glikozes līmenis asinīs)
- labi zīž un stabili uzņem svaru

Kādas problēmas MGV bērniem var veidoties dzīves laikā?

Lielākā daļa MGV jaundzimušo, kas piedzimuši laicīgi, dzīves laikā izaug par veselīgiem bērniem. Ir daudz dažādu faktoru, kas var ietekmēt bērnu attīstību, par tiem jārunā ar ārstu katrā gadījumā individuāli. Svarīgi ir izprast, cik ātri sāka veidoties augšanas aizture un kāds ir bijis iemesls, cik ilgi auglim trūka skābekļa, kādas komplikācijas izveidojās pēc dzemdībām. Iespējamie sarežģījumi bērnam ar IUAA ir apkopoti 2. tabulā

Nervu sistēmas attīstības traucējumi	Citu sistēmu attīstības traucējumi
Zemāki prāta spēju rādītāji	Augšanas problēmas
Apgrūtināta apmācība skolā, samazināta informācijas uztveršanas spēja	Hipertenzija (paaugstināts asinsspiediens)
Uzvedības problēmas (hiperaktīvs bērns), koncentrācijas trūkums	Hiperholesterīnēmija (paaugstināts holesterīna līmenis asinīs)
Kustību un jušanas traucējumi	Sirds-asinsvadu saslimšanas
Depresija, trauksme, bipolārie traucējumi	Aptaukošanās, metabolais sindroms, 2. tipa cukura diabēts
	Aknu un nieru saslimšanas

	Plaušu saslimšanas (piem. bronhiālā astma) Audzēji – krūts, olnīcu, resnās zarnas, plaušu, asins Policistisko olnīcu sindroms, priekšlaicīga pubertāte Imūnā disfunkcija Osteoporoze Sociālas problēmas
--	--

Kādā veidā varētu izvairīties no IUAAA nevēlamām sekām?

1. Savlaicīga stāšanās uzskaitē un visu nepieciešamo skrīningu apmeklēšana
2. Antiagregantu (piem. aspirīna) lietošana augsta riska grūtniecēm sākot no 16. gestācijas nedēļas, tomēr svarīgi piebilst, ka klīniskie pētījumi par šīs grupas medikamentu lietošanu turpinās
3. Nav zinātniski pierādījies, ka uztura paradumu mainīšana, progesterona vai kalcija lietošana samazina IUAAA attīstības risku.
4. Nepieciešams atnest smēķēšanu un citu kaitīgu vielu lietošanu grūtniecības laikā
5. Ja ir aizdomas par IUAAA, grūtniecību nepieciešams atrisināt pēc noteiktām vadlīnijām specializētajos perinatālās aprūpes centros, kur kopš dzimšanas jaundzimušajam tiks veiktas pārbaudes un nozīmēta ārstēšana