

5 (оценка)
09.07.18 9/5

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

А. С. Руденко В

Научно-исследовательская работа на тему:

**«Роль прегравидарных факторов в возникновении патологии
беременности и неблагоприятных последствий для плода и
новорожденного»**

Выполнила:

Студентка 4 курса, 1 группы

Педиатрического факультета

Данченко Софья Олеговна

Волгоград 2018

Содержание:

Актуальность.....	3
Введение.....	4
Понятие «прегравидарная подготовка».....	5
Наблюдение за беременной.....	10
Заключение.....	13
Список используемой литературы.....	14

Актуальность:

Здоровье ребенка начинает формироваться во внутриутробном периоде и во многом определяется здоровьем родителей и течением беременности. Прегравидарная подготовка – это комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, по подготовке организма к полноценному зачатию, вынашиванию и рождению здорового ребенка.

Современная прегравидарная подготовка предполагает три основных этапа. Первым этапом проводится периконцепционная оценка репродуктивного здоровья супружеской пары: медико-генетическое консультирование, которое позволяет еще до зачатия оценить вероятность возникновения врожденных аномалий у плода; клиническое обследование, обязательно включающее диагностику урогенитальных и TORCH-инфекций; оценка соматического статуса женщины и при необходимости его коррекция; санация очагов инфекции. Второй этап включает применение, как минимум за 3 мес. до наступления беременности, витаминно-минеральных комплексов, содержащих в качестве обязательных компонентов фолиевую кислоту, йод и антиоксиданты, что значительно снижает риск рождения детей с врожденными аномалиями развития.

Кроме того, применение витаминно-минеральных комплексов в период зачатия снижает частоту раннего токсикоза и угрозу прерывания беременности в I триместре.

Третий этап включает раннюю диагностику беременности в целях оптимального ведения ранних сроков, своевременного выявления факторов риска осложненного течения беременности и профилактики осложнений.

Прегравидарная подготовка необходима всем парам, планирующим беременность, но особое значение приобретает при отягощенном репродуктивном анамнезе (бесплодие различного генеза, не вынашивание беременности, рождение детей с пороками развития, мертворождение, гинекологическая и соматическая патология родителей).

Основная концепция прегравидарной подготовки: здоровые родители – здоровый ребенок. Здоровый образ жизни включает несколько компонентов: правильное, сбалансированное питание, физическую активность, личную гигиену, отказ от вредных привычек и проживание в экологически безопасной местности.

Цель работы: изучить и систематизировать данные о прегравидарной подготовке и её значимости в дальнейшем течении беременности и родов

Задачи:

1. Изучить актуальность темы.
2. Провести литературный поиск в электронных базах данных.
3. Изучить значимость прегравидарной подготовки для дальнейшего течения беременности и родов.
4. Изучить структуру прегравидарной подготовки.

Введение:

Каждый человек хочет быть счастливым, иметь семью и детей. А особенно, молодым людям, свойственно строить определённые жизненные планы. Чтобы их реализовать и добиться успеха, необходимо хорошее здоровье. Когда человек здоров, он не думает о здоровье так же, как мы не думаем о том, что дышим, хотя без этого нельзя жить. Молодые люди, к сожалению, не так часто задумываются о своём здоровье. Очень зависит не только ваше здоровье, но и здоровье ваших будущих детей. И именно в молодом возрасте стоит задуматься о здоровье вашего будущего ребёнка.

Забота о здоровье ребёнка должна начинаться задолго до его рождения. Решение стать родителями, вероятно, самое ответственное решение в жизни. Материнство или отцовство требуют огромного количества времени, энергии и средств, а главное, любви и желания взять на себя ответственность за жизнь ребёнка. Поэтому необходимо подумать о готовности к родительству.

Прежде всего, ребёнка надо планировать, тогда сразу отпадёт много отрицательных факторов. Запланированный ребёнок — это всегда желанный. Желанные дети очень отличаются, особенно по характеру, от детей, появившихся в результате непланируемой беременности.

Все знают, как важны для зачатия и развития малыша здоровье мамы и папы, их психологический настрой, готовность к беременности и родам. Ведь

маленькие дети все чувствуют, понимают, все откладывается у них в подсознании и когда-нибудь проявится, возможно, неблагоприятным образом.

Различные инфекции, заболевания родителей, особенно матери, приводят к бесплодию, не вынашиванию беременности, выкидышам, внематочной беременности. Если все же зачатие произошло, то они губительно действуют на здоровое развитие плода, вызывая у него гипотрофию (недостаток массы), гипоксию (недостаток кислорода), снижение поступления питательных веществ и микроэлементов для постройки и закладки его органов и систем, что может привести к порокам развития.

Поэтому очень важно планировать беременность. Необходимо подойти к этому со всей ответственностью и обследоваться обоим родителям.

Для этого и существует такое понятие, как прегравидарная подготовка, т.е. подготовка к беременности. Она проводится в женских консультациях, в кабинетах планирования семьи врачами акушерами-гинекологами, психологами. В последнее время часто можно слышать, особенно от молодых женщин и врачей, словосочетание "прегравидарная подготовка". Слово "прегравидарная" происходит от двух слов - приставки "пре", обозначающей предшествование чему-либо (или расположение перед чем-либо), и латинского слова "gravida" (беременная). То есть прегравидарная подготовка — это подготовка к беременности.

За несколько месяцев до предполагаемого зачатия (в идеале за 3-6 месяцев) необходимо обратиться к специалисту по планированию беременности, у которого женщина и будет наблюдаться на протяжении всего срока беременности.

Понятие «прегравидарная подготовка»:

Прегравидарная подготовка — комплекс профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной

функции конкретной супружеской пары. ПП необходима обоим будущим родителям, поскольку и мужчина, и женщина в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и совместно несут ответственность за здоровье ребёнка.

Главная задача ПП — корригировать имеющиеся нарушения здоровья родителей с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности. Согласно бюллетеню ВОЗ «Политика прекоцепционной подготовки», прегравидарное консультирование необходимо проводить всем женщинам репродуктивного возраста на любом плановом и внеплановом визите к акушеру-гинекологу, если пациентка не использует надёжную контрацепцию либо не против беременности (не будет её прерывать).

Системно проводимая ПП отражается не только на судьбах конкретных супружеских пар, но и на популяционных показателях, обеспечивая снижение:

- уровня материнской смертности и заболеваемости;
- уровня перинатальной смертности и заболеваемости, в том числе недоношенных новорождённых;
- распространённости ВПР, хромосомных аномалий и нарушений функционального развития плода (включая синдром Дауна), сформировавшихся на фоне дефицита фолатов и микроэлементов (йода, железа и др.);
- частоты преждевременных родов, особенно ранних и сверхранних;
- социальных и экономических последствий для общества, связанных с выхаживанием и реабилитацией детей-инвалидов;
- количества осложнённых беременностей, требующих госпитализации;
- вероятности самопроизвольных абортов в условно предотвратимых случаях (вследствие инфекционных причин, при потенциально курабельных аномалиях развития матки, на фоне абсолютного или относительного

прогестеронодефицита в период лютеоплацентарного перехода), поскольку такие выкидыши, как правило, этиологически не связаны с генетической выбраковкой дефектных эмбрионов.

Оптимальный микронутриентный статус женщины перед зачатием благоприятно отражается на соматическом здоровье, когнитивных способностях и продолжительности жизни будущего ребёнка. Значительная доля беременностей в России, как и во всём мире, — незапланированные. По данным общеевропейской научно-образовательной программы CHOICE, несмотря на обилие контрацептивных возможностей, показатель незапланированных беременностей достигает 39,8%. Из 10 тыс. россиянок, имевших хотя бы одну беременность в период с 2006 по 2011 год, 37% ответили, что последнее по счёту зачатие произошло незапланированно. Это означает, что примерно в 40% ситуаций возможность профилактического консультирования и ПП отсутствует. Поскольку к моменту установления факта беременности (2–3-я неделя после зачатия) многие органы и системы плода заложены, большинство стратегий по предупреждению неблагоприятных исходов беременности (включая профилактику ВПР плода) неэффективны.

Как и любая другая профилактика, ПП гораздо эффективнее, чем лечение и реабилитация в случае гестационной неудачи. Тем не менее в РФ доля пар, прошедших ПП, не превышает 4%¹⁷ по причине недостаточной осведомлённости будущих родителей о важности и пользе подобных мероприятий. Пропаганда заблаговременного планирования беременности как важная часть здорового образа жизни — обязательный этап врачебной активности в рамках ПП, хотя в целом для этого необходима разработка государственных программ, которые в настоящее время в РФ отсутствуют. В целом ПП (и прегравидарное консультирование как её составную часть) следует рассматривать как реализацию конституционного права каждого гражданина РФ на охрану здоровья и медицинскую помощь, меру

государственной защиты и поддержки семьи, материнства и детства. Избежать избыточности ПП позволяет дифференцированный подход, основанный на выделении групп высокого риска. При этом ПП в минимальном объеме целесообразна для всех супружеских пар, планирующих беременность, а глубина последующего обследования и спектр назначений зависят от результатов первичного обследования.

Прежде всего, необходимо выяснить - здоровы ли вы. При этом необходимо помнить, что «здоровье — это не только отсутствие заболеваний, а состояние полного физического, социального и психического благополучия». Для этой цели лучше всего обратиться к врачу общей практики или же к вашему семейному врачу. Врач должен проанализировать все медицинские записи в медицинской карте, выяснить медицинское генеалогическое древо и определить наследственную отягощенность, в идеале выяснить все подробности, связанные с беременностью, вышей матерью и родами, так же несомненно представляет интерес события связанные с периодом после родов, ранним детством и более старшим возрастом, особенно ситуация связанная с физическим и психическим развитием, с половым созреванием. Выясняется и устанавливается социальный статус, уровень образования, медицинские проблемы в хронологическом порядке, особенно гинекологические проблемы и инфекционные заболевания. Подробности госпитализаций, травм, операций, трансфузий крови, перенесенных инфекций. Применение сильнодействующих препаратов, наркотиков, наличие зависимостей. Уточняется прививочная карта. Места проживания, подверженность экологическим, природным и профессиональным рискам. Такая же подробная информация собирается и со стороны мужа. Так же уточняется характер жалоб на состояние здоровья время их появления и динамика, проводится оценка физического развития, физикальный осмотр. Врачом общей практики разрабатывается программа обследования в зависимости от полученной информации, он может направить на

электрокардиограмму, эхокардиографию, УЗИ внутренних органов, определение гормонального статуса, осмотр врачами специалистами, но обязательно определение группы крови и резус фактора, общего развернутого анализа крови, общего анализа мочи, антитела к вирусу краснухи, кровь на гепатиты, RW, ВИЧ, ФОГ, при необходимости реакция Манту, микроскопия мазка и бактериологические посевы из уретры, осмотр гинеколога или посещение гинекологической консультации.

Гинеколог кроме уточнения полового развития, жалоб и осмотра назначает ультразвуковое исследование органов малого таза, мазки на бактериологические исследования, исследование на группу инфекций называемых ToRCH комплекс - токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, хламидиоз, микоплазмоз, вирус папилломы человека и другие, а также на болезни, передаваемые половым путем (БППП) - эти виды обследований обязательны. Кроме врача общей практики и гинеколога необходимо обратиться в центр планирования семьи и в медико-генетическую консультацию, особенно если имеются риски, связанные с наследственной и генетической патологией, а именно: будущие родители в возрасте 35 лет; семейные пары, имеющие ребёнка с врождёнными пороками развития, хромосомной патологией; с выявленными при ультразвуковом скрининге нарушениями развития плода; с выявленными отклонениями в уровне сывороточных маркёров крови.

После всестороннего обследования, необходимо совместно со своими врачами: семейным врачом, гинекологом, генетиком и/или врачом узким специалистом, например кардиологом или невропатологом ответить на следующие вопросы:

* Существует ли риск наследственного или врожденного заболевания и какова его вероятность?

* Является ли ваша репродукционная система способной к нормальному зачатию и вынашиванию плода?

* Есть ли риск заражения плода внутриутробными инфекциями?

* Способен ли ваш организм вынести беременность, роды, а если потребуется и операцию?

Наблюдение за беременными:

Важной частью профилактики врожденной и наследственной патологии является надлежащий мониторинг (наблюдение, отслеживание) беременности специалистами медиками. С этой целью разработан биохимический мониторинг, ультразвуковой мониторинг, микробиологический мониторинг и иммунологический мониторинг. Кроме того, врач-гинеколог и/или акушер-гинеколог так же должен регулярно проводить осмотры беременной женщины.

Биохимический мониторинг обычно включает измерение концентрации гормонов: плацентарный эстроген, хориональный гонадотропин и альфафетопротеин. Если имеются значительные отклонения концентрации этих гормонов, то следует провести более углубленное исследование для исключения врожденной патологии. Биохимический, а точнее гормональный мониторинг беременности целесообразно проводить при первом обращении в гинекологическую консультацию после положительного экспресс теста на беременность. Следует заметить, что наиболее ответственный период беременности лежит приблизительно между концом второй и 12 недели после начала последней менструации, поэтому желательно сделать этот тройной тест в начале и в конце этого периода. Если вдруг тест покажет отклонения, то его нужно срочно повторить. Если при повторном анализе отклонение окажется устойчивым, то следует провести более точное исследование, своевременный диагноз позволит прервать беременность до окончания 12 недели беременности. Ультразвуковое исследование - УЗИ

проводят так же после первичного обращения, на 12 неделе, на 20 неделе, 29-30 неделе и перед родами.

Микробиологический мониторинг проводят путем бактериологических посевов из родовых путей, уретры. Повторно проводят исследования на группу инфекционных возбудителей ToRCH, особенно если есть симптомы инфекционных заболеваний.

Иммунологический мониторинг: иммунограмма, определение антиэритроцитарных антител в случае, если у женщины резус отрицательная кровь или кровь O(I) группы. Так же желательно провести тест Клейхауэра-Бетке. Остальные исследования проводятся по показаниям, в зависимости от найденных отклонений.

Важным профилактическим мероприятием является употребление фолиевой кислоты до 12 недели беременности, что желательно обсудить с врачом. Использование различных поливитаминных препаратов для беременных, а также препаратов йода и железа лучше обговорить со своим врачом. Передозировки витаминов так же опасны, как и их недостаток.

Факторы, оказывающие неблагоприятные воздействия на организм будущей мамы:

- наличие инфекций;
- отягощённый семейный анамнез;
- отягощённый социальный анамнез;
- лекарственные препараты, химиотерапия;
- курение, алкоголь;
- онкогены;
- другие вредны факторы окружающей среды (недостаточность питания, загрязнённая питьевая вода, недоброкачественные продукты).

К факторам, способным оказывать вредное влияние на плод, относятся следующие:

гипоксия;
перегревание;
переохлаждение;
ионизирующие излучения;
органические и неорганические тератогены;
инфекционные факторы;
лекарственные вещества.

При отсутствии прегравидарной подготовки возможны следующие осложнения, как в протекании беременности:

- не вынашивание беременности;
- слабость родовой деятельности;
- гестоз;
- преждевременные роды;

так и для развития плода и новорожденного:

- тератогенез;
- бластопатии;
- эмбриопатии;
- фетопатии;
- крупные пороки развития плода.

Основной задачей современной медицины является донесение до молодых женщин детородного возраста прегравидарной подготовки.

Правильное планирование беременности - залог рождения здорового ребёнка

Заключение:

На современном этапе прегравидарная подготовка отличается комплексным подходом и способствует наступлению беременности с оптимальными показателями, предупреждает развитие гестационных осложнений и позволяет улучшить перинатальные исходы, а соответственно улучшить здоровье популяции в целом.

Комплексная этапная реабилитация, включающая последовательное применение хирургического лечения лапароскопическим доступом в сочетании с интраоперационным введением противовоспалительных барьерных средств, мультифакторного воздействия физиотерапевтических и природных курортных факторов оказывает позитивное влияние на психоэмоциональную сферу, функциональное состояние органов малого таза, способствует значительному восстановлению репродуктивной функции и существенно улучшает качество жизни женщин, страдающих бесплодием.

Список литературы:

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2-е издание, 2012. -1180 с. - (серия «Национальные руководства»).
2. Акушерство: учебник. Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013.-656 с. Ил.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: Учебное пособие/ под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016.- 673 с.: ил.
4. Безопасное акушерство, журнал «Акушерство и гинекология» №9, 2010 г.
5. Кузьмина Т.Е., Пашков В.М., Клиндухов И.А. Прегравидарная подготовка. Современные концепции // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2015.
6. Mistry H.D., Williams P.J. The Importance of Antioxidant Micronutrients in Pregnancy. Review Article // Oxidative Medicine and Cellular Longevity Volume. 2011. Article ID 841749, 12 pages.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой производственной практики «Производственная клиническая практика модуль Акушерство (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)» обучающегося 4 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

1 группы

Данченко Софии Олеговны

на тему:

«Роль прегравидарных факторов в возникновении патологии беременности и неблагоприятных последствий для плода и новорожденного»

Научно-исследовательская работа выполнена в соответствии с требованиями написания НИР при прохождении производственной клинической практики по акушерству. Данное исследование имеет четкую структуру и состоит из введения, основной части, заключения, списка литературы.

Работа написана грамотным научным языком. Тема является актуальной в современном акушерстве. Четко сформулирована цель, поставлены конкретные задачи. Введение достаточно содержательное и емкое. В результате четкого изложения цели работы в основной части научно-исследовательской работы присутствует логичность, четкость, последовательность. Наличие ссылок показывает детальную работу с научной литературой.

Список литературы включает разнообразные источники оформленные в соответствии с требованиями.

В целом работа заслуживает отличной оценки.

Оценка 91 балл (отлично)

РЕЦЕНЗЕНТ:  (Федоренко С.В.)