

5 фл (920.)
асс. Мишурин ИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ



УИРС на тему:

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

Выполнила
Студентка 4 курса 7 группы
Педиатрического факультета
Стульнева Т.Н.

Волгоград 2018

Содержание

1. Введение.....	3
2. Понятие «прегравидарная подготовка». Необходимые обследования.....	4
3. Наблюдение за беременными.....	6
4. Факторы, оказывающие неблагоприятные воздействия на организм беременной.....	7
5. Факторы, влияющие на плод. Осложнения беременности при отсутствии прегравидарной подготовки.....	9
6. Заключение.....	11
7. Список литературы.....	12

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.

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 здоровые родители, их психологический настрой, готовность к беременности и родам. Ведь маленькие дети все чувствуют, понимают.

Различные инфекции, заболевания родителей, особенно матери, приводят к бесплодию, невынашиванию беременности, выкидышам, внематочной беременности. Если все же зачатие произошло, то они губительно действуют на здоровое развитие плода, вызывая у него гипотрофию, гипоксию, 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. 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». Необходимые обследования.

Термин прегравидарная подготовка означает подготовка женщины к беременности и родам. Любая женщина должна осознавать свою роль продолжательницы рода, обусловленную биологическими факторами. Так же любая женщина должна осознавать, что может стать беременной. Это значит, что беременность необходимо планировать.

И соответственно необходимо готовить свой организм к беременности. Мужчины, готовящиеся стать отцами, тоже должны готовить свой организм к зачатию. 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, 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 так же 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.

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 Клэйхауэра-Бетке. Остальные исследования проводятся по показаниям, в зависимости от найденных отклонений. Важным профилактическим мероприятием является употребление фолиевой кислоты до 12 недели беременности. Использование различных поливитаминных препаратов для беременных, а так же препаратов йода и железа. Передозировки витаминов так же опасны, как и их недостаток.

Факторы, оказывающие неблагоприятные воздействия на организм беременной:

наличие инфекций;

отягощённый семейный анамнез;

отягощённый социальный анамнез;

лекарственные препараты, химиотерапия;

курение, алкоголь, употребление наркотиков;

онкогены;

другие вредны факторы окружающей среды (недостаточность питания, загрязнённая питьевая вода, недоброкачественные продукты).

Как мы уже отмечали, хотя бы за 6 месяцев до планируемого зачатия женщина должна отказаться от алкоголя, табакокурения, и, тем более, от приема наркотиков. В настоящее время статистикой отмечено, что до 30% беременных женщин курят. У курящих беременных в 2-3 раза чаще бывают преждевременные роды. Чаще отмечается длительный тяжелый гестоз, патология родового акта.

Внутриутробная задержка развития плода – наиболее часто встречающаяся патология у курящих беременных. Масса детей, рождённых курящими женщинами, в среднем на 150-240 г. меньше, чем масса детей некурящих матерей.

Дети, рожденные курильщицами, чаще нуждаются в реанимационных мероприятиях при рождении и требуют интенсивной терапии в последующем в связи с нарушением адаптации к внеутробной жизни.

У женщин, выкуривающих от 1 до 9 сигарет в день, смерть новорождённых на 20,8% выше, чем у женщин, которые не курят. Если женщина выкуривает более 10 сигарет в день, вероятность смерти новорождённого увеличивается до 25,9%.

Установлена прямая зависимость между курением матери и синдромом внезапной смерти новорожденного. Алкоголем злоупотребляют до 11% беременных женщин. У таких женщин беременность нередко заканчивается самопроизвольным абортom или преждевременными родами. Значительно выше частота ранних и особенно поздних гестозов, чаще возникают различные аномалии родовой деятельности, гипотонические кровотечения в послеродовом и послеродовом периоде. На каждую женщину, страдающую алкоголизмом, приходится 2,5 случая осложнения беременности и родов, в том числе $\frac{1}{4}$ из них на тяжелую асфиксию новорожденного. Перинатальная смертность детей от пьющих матерей составляет 189%.

Употребление алкоголя во время беременности ведет к нарушению внутриутробного развития плода, что отражается на постнатальном развитии ребенка. Новорожденные от матерей, страдающих хроническим алкоголизмом, отстают в физическом и психомоторном развитии.

Алкогольный синдром плода – одно из главных последствий употребления алкоголя во время беременности. Алкоголизм является причиной врожденных уродств в 33% случаев. Женщины составляют 30% наркоманов в возрасте 15-25 лет.

Отмечается увеличение числа женщин, употребляющих наркотические средства во время беременности. Течение беременности, родов и послеродового периода у наркотизированных женщин имеет патологический характер. Так, при

употреблении кокаина во время беременности значительно чаще выявляются такие осложнения, как самопроизвольный аборт, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода, преждевременная отслойка плаценты, внутриутробная гибель плода, гипоксия плода, врожденные аномалии плода. Если женщина во время беременности принимает наркотики, то высока вероятность, что она родит ребенка с признаками неонатального наркотического абстинентного синдрома.

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:

невынашивание беременности;

слабость родовой деятельности;

гестоз;

преждевременные роды;

и т.д.

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.

Осознанное планирование зачатия, подготовка к беременности, позволяют значительно снизить риск развития осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде, а будущему ребенку развиваться здоровым и крепким

Список литературы

1. Аргамакова Т. Подготовка к беременности / Т. Аргамакова. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://beremennost.net/podgotovka-k-beremennosti> - Данные на 2015 г.
2. Дуда В. Акушерство: учебник / В. Дуда. – СПб: Специальная литература, 2014. – 656 с.
3. Максимова Н. Подготовка к беременности, что необходимо сделать? [Электронный ресурс] / Н. Максимова. - Режим доступа: http://www.sun-hands.ru/17podgotovka_k_beremennosti.html - Данные на 2014 г.
4. Сивочалова О.В. Гинекология / О.В.Сивочалова, О.И.Линева, Л.В.Гаврилова. – М.: «Академия», 2014. – 288 с.
5. Сикирина О.И. Подготовка к беременности [Электронный ресурс] / О.И. Сикирина. - Режим доступа: <http://www.sikirina.tsi.ru/prepare.phtml> - Данные на 12.04.2014 г.
6. Желанный ребенок. Программа подготовки к беременности. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://ladabirth.ur.ru/zachatie.php> - Данные на 2015 г.
7. Население. Здоровоохранение. Состояние здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных. Официальная статистика – 2013 год. [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики. - Режим доступа http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# - Данные на 21.05.2014 г.

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

7 группы

Стульневой Тамары Николаевны

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 92 балла (отлично)

РЕЦЕНЗЕНТ:  (Мигулина Н.Н.)