

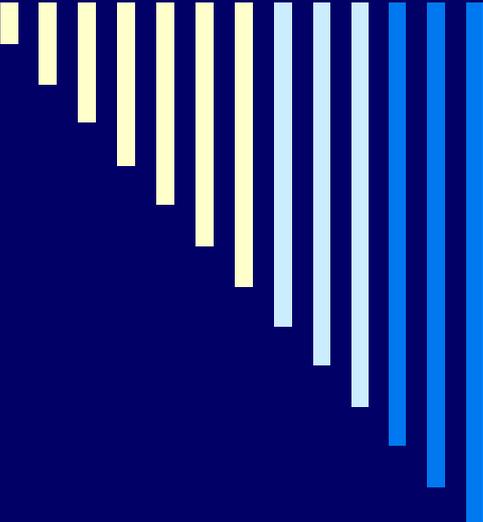
Перинатальная  
охрана плода и  
новорожденного

# Цель акушерства



- ❑ Сохранить здоровье матери
- ❑ Помочь родить ей здорового ребенка

---



# Перинатология

**Наука о развитии плода и  
новорожденного**

**Peri (греч.) - вокруг**

**Natus (лат.) - рождение**

**Logos (лат) - учение**

---



---

# Важнейшие медицинские и социальные показатели

- Перинатальная смертность
  - Перинатальная заболеваемость
-



---

# Перинатальная смертность

Смертность в связи с родами, включающая погибшие плоды до родов, начиная с 28 недель беременности (антенатальная), во время родов (интранатальная), и новорожденных (неонатальная) в течение первых 7 дней (168 часов) после рождения

---



---

# Перинатальная смертность

Рассчитывается из числа погибших плодов и новорожденных с массой тела 1000 г и более (или, если масса при рождении неизвестна, длиной 35 см и более, или при сроке беременности 28 недель и более) на 1000 новорожденных.

---



---

# Перинатальная смертность

- В отраслевую статистику в соответствии с рекомендацией ВОЗ включаются все случаи рождения плода и новорожденного с массой тела 500 г и более (или длина 25 см при неизвестной массе, или при сроке беременности 22 недели и более)
-

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ



40 в день

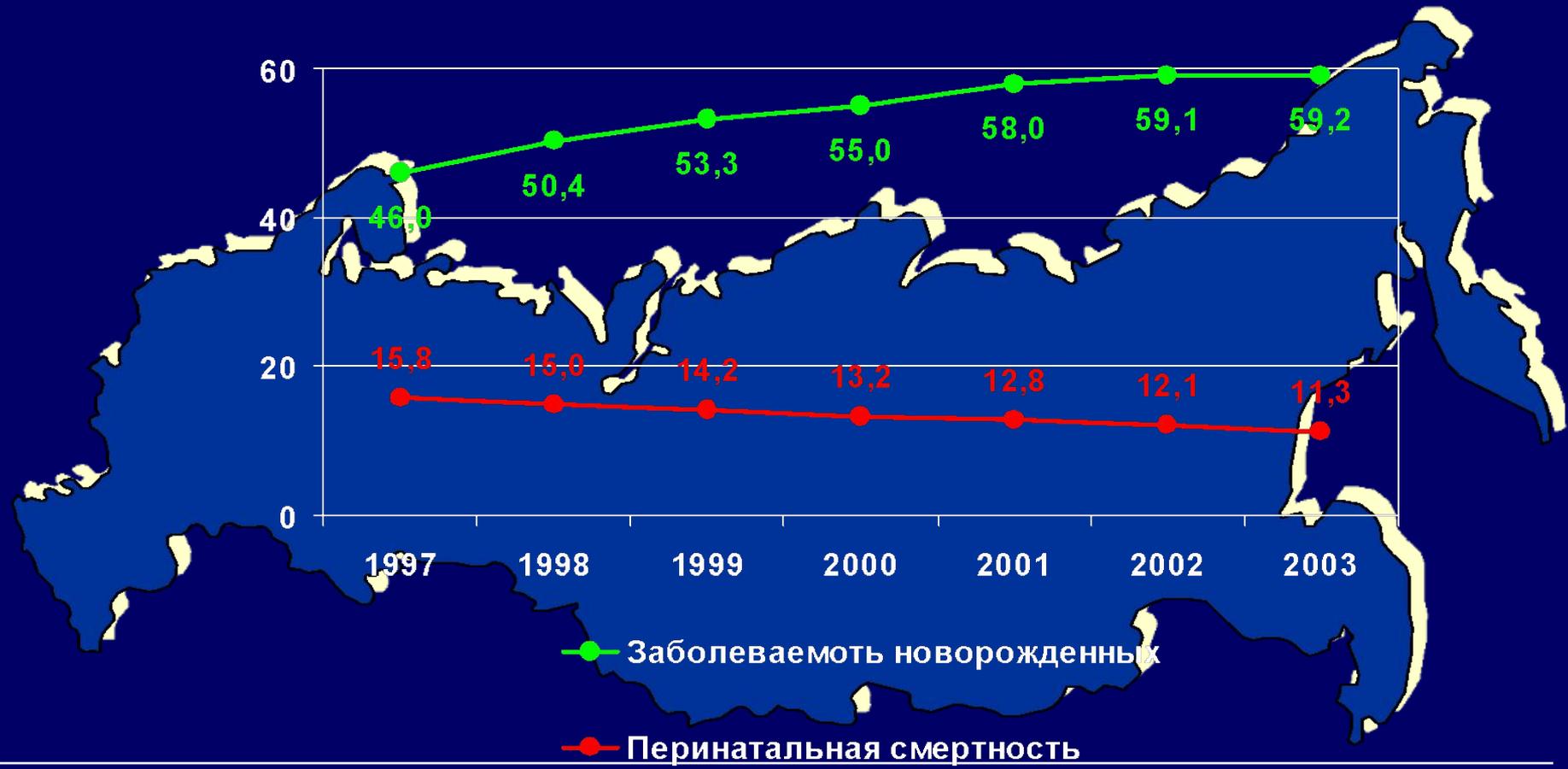
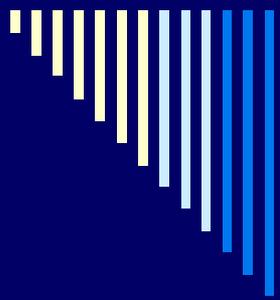
---



# Перинатальная заболеваемость

- Заболеваемость в антенатальном, интранатальном и неонатальном периодах
-

# ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ (‰) И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ (%)



**МАЛОВЕСНОСТЬ – ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА СОКРАЩЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И УХУДШЕНИЯ ЕЕ КАЧЕСТВА**

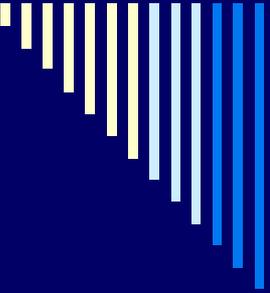




---

# Социальные факторы

- ❑ Неблагоприятная экологическая обстановка
  - ❑ Производственные вредности
  - ❑ Низкий экономический уровень и недостаточность питания
  - ❑ Вредные привычки
-



---

# Медицинские факторы

- Экстрагенитальные заболевания матери
  - Акушерская патология
  - Вирусные и бактериальные инфекции
  - Наследственные и врожденные заболевания плода и новорожденного
  - Изоиммунизация матери и плода
-



---

# Аntenатальная охрана плода

- Систематическое наблюдение за течением беременности
  - Своевременная диагностика и лечение экстрагенитальных заболеваний матери и осложнений беременности
  - Применение специальных методов исследований, позволяющих установить физическое развитие плода и показатели его жизнедеятельности
-

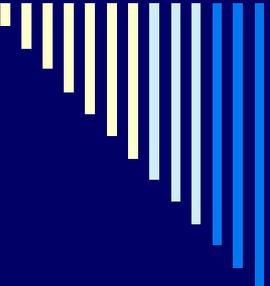


---

# Аntenатальная диагностика

- Оценка анатомического развития плода (эхография и эхоскопия)
  - Изучение функционального состояния плода (КТГ, гормональные исследования)
-

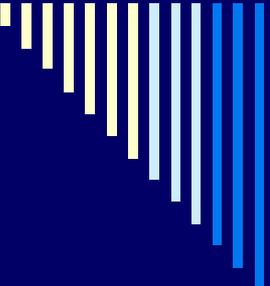
---



# Изоиммунизация

Иммунизация матери антигенами  
эритроцитов плода по системе резус  
или АВО

---

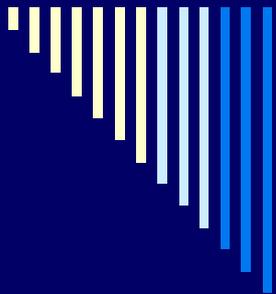


---

в 1940 г. были открыты  
этиология и патогенез  
гемолитической болезни

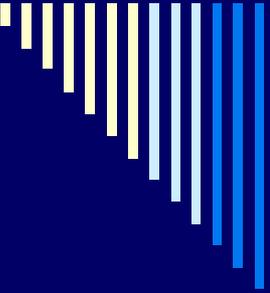
К.Ландштайнер и А.Винер  
обнаружили белковый фактор в  
эритроцитах, обладающий  
антигенными свойствами

---



Садыков Бахрам Газизович

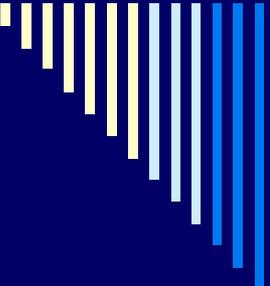




---

# Факторы риска

- ❑ Переливание крови
  - ❑ Самопроизвольный или искусственный аборт
  - ❑ Внематочная беременность
  - ❑ Кровотечение во время беременности
  - ❑ Кесарево сечение
  - ❑ Ручное отделение плаценты
-



# Патогенез гемолитической болезни

Антигены плода



Организм матери  
(образование антител: неполные IgG,  
полные IgM)

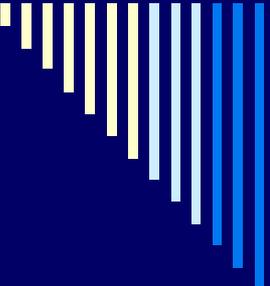


Кровоток плода  
(агглютинация и гемолиз эритроцитов)

# Патогенез гемолитической болезни



---



# Патогенез гемолитической болезни

## Печень

Увеличение эритропоэза

Холестаз

Нарушение паренхимы и архитектоники

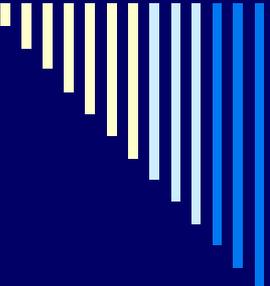
Портальная гипертензия

Нарушение функции печени

Гипопротеинемия

Асцит и генерализованные отеки

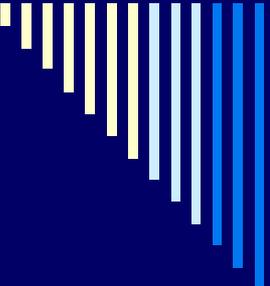
---



---

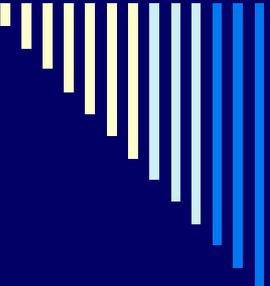
# Гемолитическая болезнь плода и новорожденного

- Анемическая
  - Желтушная
  - Универсальный отек
-



# Диагностика

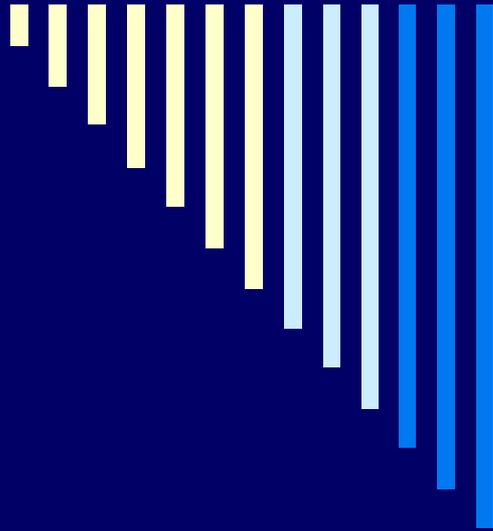
- Определение титра АТ у матери
- Оптическая плотность билирубина в околоплодных водах
- УЗИ (увеличение печени, селезенки плода, отеки плода, увеличение толщины плаценты до 6-8 см)
- Кордоцентез (группа крови, Rh, Hb, Vi Ht **снижение на 10-15% тяжелая форма ГБП**)



---

# Тактика ведения беременности и родов

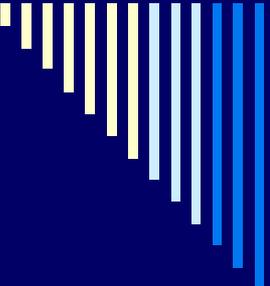
- Исследование антирезусных антител
  - Специфическая десенсибилизация - введение антирезусного иммуноглобулина
  - Неспецифическая десенсибилизация
  - Родоразрешение на сроке 37-38 недель с дородовой госпитализацией
  - Обязательная иммунизация
-



# Наследственные и врожденные заболевания

---

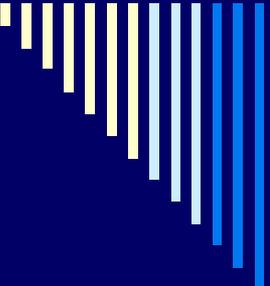
---



# Классификация наследственных болезней

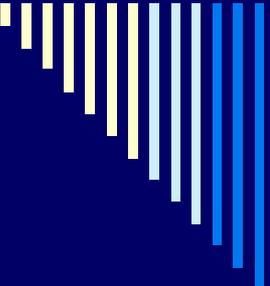
- Моногенные
  - Хромосомные
  - Многофакторные или полигенные
-

---



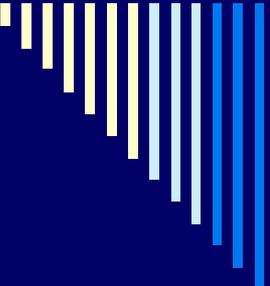
# Моногенные наследственные заболевания

- Обусловлены мутациями или отсутствием отдельных генов
  - Наследуются в соответствии с законами Менделя
-



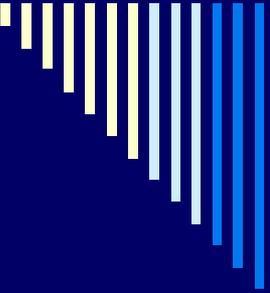
# Моногенные наследственные заболевания

- Аутосомно-доминантный тип наследования (синдром Марфана, ахондроплазия, нейрофиброматоз) (700 видов)
  - Аутосомно-рецессивный тип (энзимопатии, фенилкетонурия, АГС) (500 видов)
  - Заболевания, сцепленные с полом (гемофилия, цветовая слепота) (порядка 100 видов)
-



# Аутосомно-доминантный тип наследования

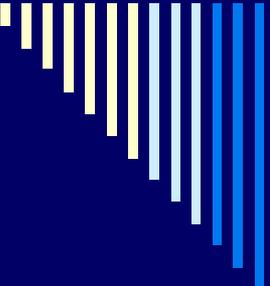
- Наличие заболевания у 1 из родителей
  - Частота передачи детям любого пола 50%
  - Высокая пенетрантность (проявляемость)
  - Плейотропия (наличие нескольких фенотипических проявлений у 1 аллеля)
  - Жизненно не опасны
-



---

# Аутосомно-рецессивный тип

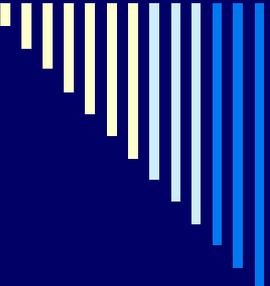
- ❑ Отсутствие болезни у родителей (гетерозиготное состояние)
  - ❑ Частота передачи детям обоего пола 25%
  - ❑ Тяжелое течение, высокая летальность
-



---

# Заболевания, сцепленные с полом

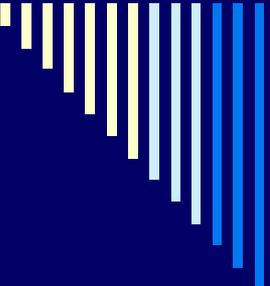
- Х-сцепленное наследование передается сыновьям
  - Обычно поражаются лица мужского пола (фенотипическое проявление)
  - Мать является гетерозиготной носительницей патологического гена и может не иметь фенотипических проявлений
-



---

# Хромосомные болезни

- Возникают вследствие изменения числа и структуры хромосом
  - При каждом заболевании наблюдается типичный кариотип и фенотип
-



---

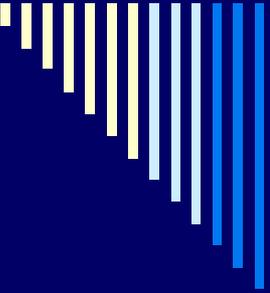
# Хромосомные болезни

Нарушения числа хромосом:

- Трисомия (наличие добавочных хромосом)
- Полисомия (увеличение числа половых хромосом)
- Полиплоидия (повышение гаплоидного набора в 1 клетке)

Нарушение структуры:

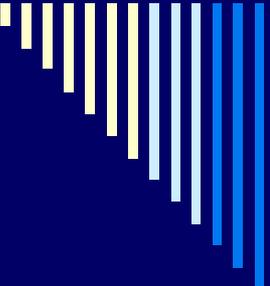
- Потеря (делеция)
  - Перемещение (транслокация)
-



---

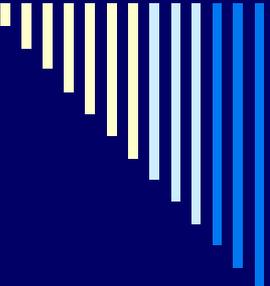
# Полигенные болезни

- Обусловлены взаимодействием определенных комбинаций аллелей различных локусов и экзогенных факторов
  - Не наследуются по законам Менделя, для оценки генетического риска используются специальные таблицы
-



## Генетический риск – вероятность появления определенной наследственной патологии

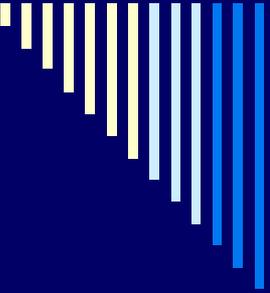
- Низкий (до 5%) – не считается противопоказанием к деторождению
  - Средний (6-20%) – рекомендации зависят от тяжести медицинских и социальных последствий конкретного заболевания
  - Высокий (более 20%) – деторождение не рекомендуется при отсутствии пренатальной диагностики
-



---

# Показания для медико-генетического консультирования

- Рождение ребенка в семье с наследственными заболеваниями или пороками развития
  - Кровнородственный брак
  - Возраст матери более 35 лет
  - Наличие самопроизвольного выкидыша
  - Прием лекарственных препаратов в ранние сроки беременности
-



---

# Методы обследования

- Клинико-генеалогический
  - Цитогенетический
  - Биохимический
  - Иммунологический
  - ДНК-анализ
  - Методы пренатальной диагностики
    - неинвазивные (УЗИ)
    - инвазивные (амниоцентез, кордоцентез, биопсия хориона, фетоскопия)
-

Чувствую  
себя хорошо  
!

