

# ПРОФИЛАКТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В РАМКАХ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

Подготовили клинические  
ординаторы 1 года

Акопян Ирина Артуровна

Романенко Юлия Александровна

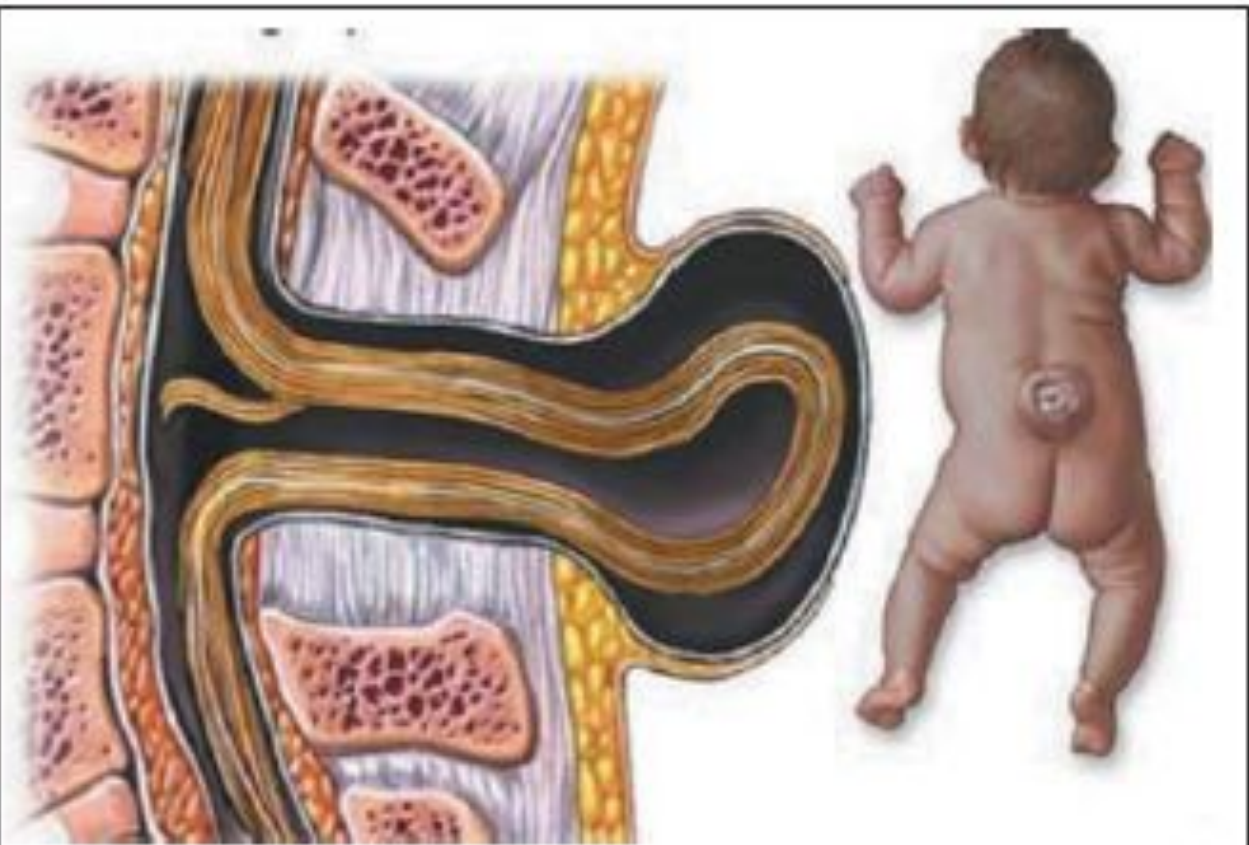
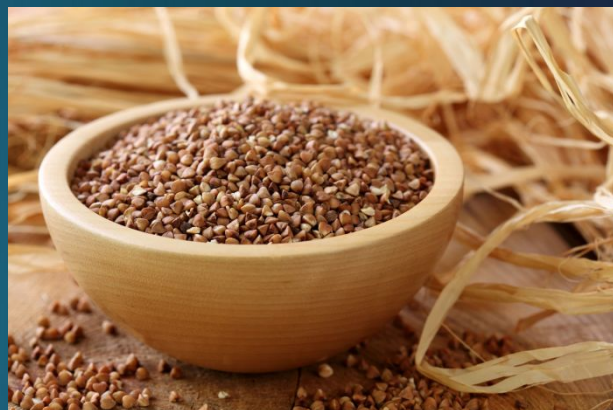


Рис. 2. Спинномозговая грыжа у плода обусловлена незаращением нервной трубки на внутриутробном этапе









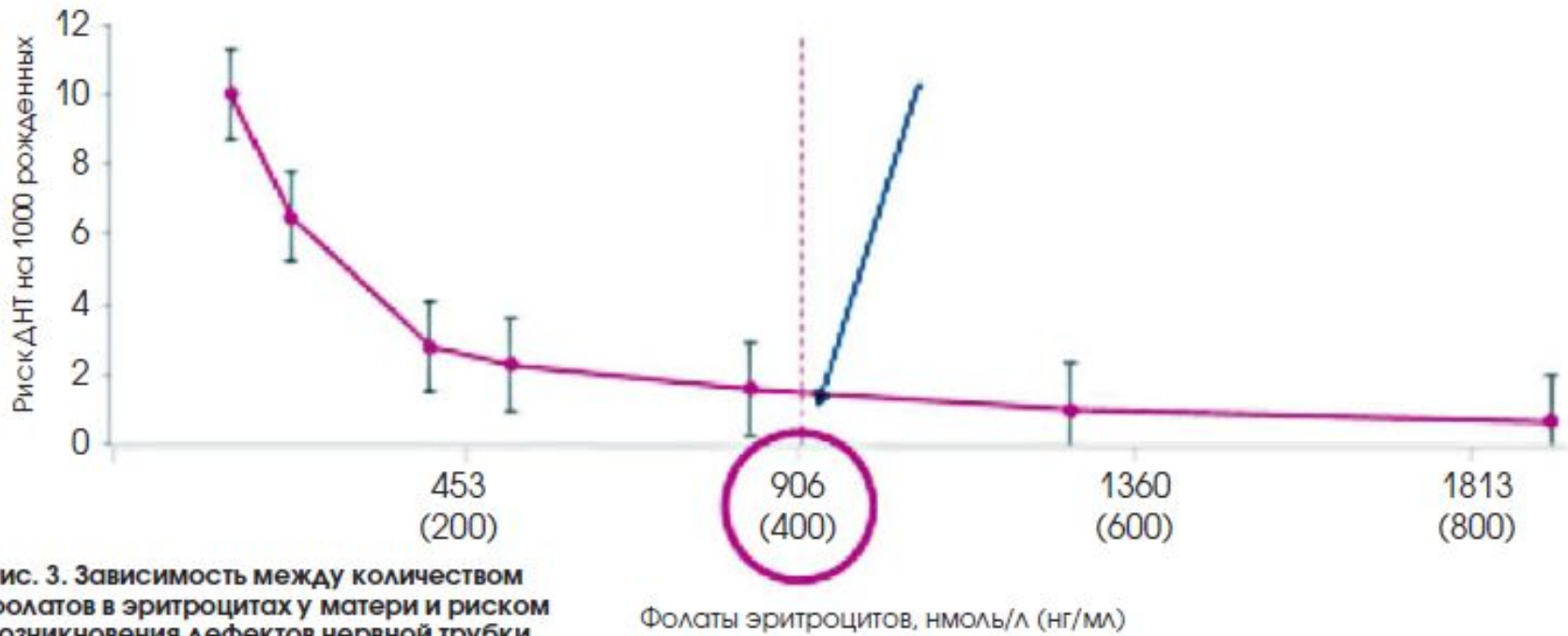


Рис. 3. Зависимость между количеством фолатов в эритроцитах у матери и риском возникновения дефектов нервной трубки у плода

**Таблица 3. Рекомендации по приему фолатов женщинами репродуктивного возраста и беременными с низким риском**

Показания	Суточная доза	Продолжительность приема	Уровень доказательности
Женщины репродуктивного возраста (12–45 лет) с сохраненной фертильностью, не использующие контрацепцию	400 мкг*	Постоянно	III-A
Женщины и мужчины-партнеры** с низким риском, планирующие беременность	400 мкг	За 6 мес. до зачатия, в течение всей беременности и 4–6 нед. после родов	II-2A
	800 мкг	За 2–3 мес. до зачатия и до 12 нед. беременности	II-2A
Женщины и мужчины-партнеры** с низким риском	400–800 мкг	В течение следующих сроков беременности и 4–6 нед. после родов	II-2A

Примечания:

\*Рекомендуется прием ФК в составе поливитаминов, включая 2,6 мкг/день витамина B<sub>12</sub> (II-2A).

\*\*Добавки фолиевой кислоты принимает только женщина.

**Таблица 4. Рекомендации по приему фолатов женщинами репродуктивного возраста и беременными со средним риском**

Показания	Суточная доза	Продолжительность приема	Уровень доказательности
Женщины и мужчины-партнеры** со средним риском	1 мг*	За 2–3 мес. до зачатия и до 12 нед. беременности	IA
	400 мкг – 1 мг	В течение следующих сроков беременности и 4–6 нед. после родов	II-2A

Примечания:

\*Рекомендуется прием ФК в составе поливитаминов, включая 2,6 мкг/день витамина B<sub>12</sub> (II-2A).

\*\*Добавки фолиевой кислоты принимает только женщина.

**Таблица 5. Рекомендации по приему фолатов женщинами репродуктивного возраста и беременными с высоким риском**

Показания	Суточная доза	Продолжительность приема	Уровень доказательности
Женщины и партнеры-мужчины** с высоким риском	4,0 мг* 5,0 мг**	Не менее чем за 2–3 мес. до зачатия и до 12 нед. беременности	IA
	400 мкг – 1 мг	В течение следующих сроков беременности и 4–6 нед. после родов	IA
Один из партнеров*** имел предыдущую беременность с дефектом нервной трубки		Так же	II-2A

Примечания:

\*4 мг – по рекомендации FIGO (2015) [8].

\*\*5 мг – по рекомендации SCOG (2015) [5]; RANZCOG (2015) [33], RCOG (2017) [32]; WHO (2017) [31].

\*\*\*Добавки фолиевой кислоты принимает только женщина.





Рис. 3. Дифференциальная диагностика гипер- и гипотиреоза при скрининге тиреоидной функции (16) (ТТГ – тиреотропный гормон, Т4 – свободный тироксин)

# TORCH

Toxoplasmosis

Other (Другие) сифилис, хламидиоз, гепатиты А и В, гонококковая инфекция, листериоз.

Rubella (Краснуха)

Cytomegalovirus

Herpes

Принципы объединения TORCH-инфекций в группу  
Трансплацентарное заражение плода при первичной  
инфекции

Тератогенный эффект в зависимости от срока  
беременности

Сходные клинические проявления при внутриутробном  
инфицировании у новорожденных детей (значение  
лабораторной диагностики)

Сходные принципы лабораторной диагностики



# ЛИТЕРАТУРА

- МАРС Прегравидарная подготовка. Клинический протокол
- [РМЖ. Мать и дитя №12 от 13.06.2017](#) стр. 889-894
- [РМЖ. Мать и дитя №1 от 28.01.2015](#) стр. 25
- [РМЖ. Мать и дитя №2 от 29.05.2019](#) стр. 84-88
- [РМЖ. Мать и дитя №20 от 20.10.2015](#) стр. 1205
- О.А. ПУСТОТИНА, д.м.н., профессор,  
Российский университет дружбы народов,  
Москва ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА

СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!

