

Преконцепционная профилактика

Выполнила: Мункуева Ж.Д

444 группа

- * Преконцепционная профилактика - комплекс мероприятий, потенциально способных обеспечить оптимальные условия для созревания яйцеклетки, ее последующего развития, имплантации, и как результат - развития плода.
- * Преконцепционная профилактика осуществляется в отношении врожденных пороков развития и других мультифакториальных состояний, т.е. не детерминируемых менделирующим наследованием. Профилактику проводят после медико-генетического исследования семьи, в процессе которого врач-генетик определяет характер наследования заболевания, повторный генетический риск, возможную эффективность профилактики.

Комплекс преконцепционной профилактики включает:

- * 1. Лечение хронических очагов инфекций (если таковые имеются) у будущих родителей.
- * 2. Лечение хронических соматических заболеваний.
- * 3. Оценка спермограммы.
- * 4. Регулирование полового режима, планирование беременности.
- * 5. Диета, обогащенная витаминами и микроэлементами, в том числе фолиевой кислотой (считается, что она способствует уменьшению риска рождения ребенка с пороками ЦНС).

Показания к проведению преконцепционной профилактики (по Холингсворт):

- * - генетический риск мультифакториальных пороков развития в семье;
- * - повторные спонтанные аборты и рождение мертвых плодов;
- * - рождение детей с пренатальной гипотрофией и преждевременные роды в анамнезе;
- * - сахарный диабет, другие эндокринные и метаболические заболевания у матери;
- * - хронические соматические заболевания у одного или обоих родителей;
- * - профессиональные вредности у одного из супругов;
- * - расстройства питания;
- * - долговременное употребление лекарственных препаратов;
- * - заболевания, вызванные TORCH-инфекциями.

Перечень анализов

- * диагностика инфекций (методом ПЦР-ДНК) — хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, гонококки, вирус простого герпеса, папилломавирусы человека, гарднереллы, цитомегаловирус, кандидоз (молочница), стрептококки группы В, золотистый стафилококк (*staph. aureus*), энтерококки, кишечная палочка;
- * определение антител к вирусам, бактериям, простейшим в крови (методом ИФА): IgG и IgM к простому герпесу, цитомегаловирусу, токсоплазмам, к краснухе и хламидиям. При исследовании наличия антител к вирусным инфекциям весьма желательно определение так называемой авидности (уровня низкоавидных антител) — количественного показателя, отражающего степень выраженности иммунитета;
- * бактериологический посев — состояние нормальной микрофлоры влагалища и наличие условнопатогенной флоры;
- * гормональное обследование: гормоны репродуктивной системы исследуются в обязательном порядке тем, у кого имеются проблемы с зачатием; если же беременностей или попыток забеременеть не было, можно эти анализы отложить. Перечень анализов: лютеотропный гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, кортизол. Также полезно определение 17-кетостероидов (17-КС) в моче;

- * определение функции щитовидной железы (необходимо провериться тем, у кого с ней проблемы, остальным — по желанию). Перечень анализов: ТТГ (тиреотропный гормон), трийодтиронин (Т3) — общий, трийодтиронин (Т3) — свободный, тироксин (Т4) — общий, тироксин (Т4) — свободный, ТГ (тиреоглобулин), ТСГ (тироксин-связывающий белок), антитела к рецепторам ТТГ;
- * клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови: общий белок, альбумины, глобулины, белковые фракции, А/Г коэффициент, билирубин и его фракции, печеночные трансаминазы (АСТ и АЛТ), альфа-амилаза, мочевины, креатинин, мочевиная кислота; остальные исследования — по особым показаниям;

- * иммунологическое обследование — полная иммунограмма (субпопуляции лимфоцитов + показатели гуморального иммунитета (уровни антител в крови) + показатели антимикробного иммунитета;
- * выявление аутоантител — при невынашивании беременности и бесплодии (если в анамнезе были выкидыши или проблемы с зачатием; если же беременностей не было — не обязательно): антитела к микросомальной фракции тироцитов (МАГ-АТ), АТ-ТГ (антитела к тиреоглобулину), ТПО-антитела, антитела к рецепторам ТТГ, антифосфолипидные антитела;
- * гемостазиограмма: основные показатели свертывания крови (коагулограмма), включая волчаночный антикоагулянт (ВА);
- * обследование при иммуноконфликтной беременности по группе крови и резус-фактору — на титр антител.

Хроническая инфекция

* С целью профилактики внутриутробного инфицирования плода и связанного с ним невынашивания беременности, в первую очередь проводится обследование на наличие наиболее распространенных заболеваний, передаваемых половым путем, — хламидиоза, микоплазмоза, гонореи, трихомониаза, а также гематогенных инфекций (сифилис, СПИД, гепатиты В и С). Препаративное обследование на вирус иммунодефицита человека позволяет, в случае положительного результата, начать своевременную терапию Зидовудином, что снижает вероятность заражения плода с 25,5% до 8,3%.

- * Кроме того, рекомендуется определение серологического статуса женщины в отношении инфекций, составляющих «TORCH-синдром» (токсоплазмоз, краснуха, цитомегалия, герпес-вирусная инфекция). При первичном инфицировании при беременности возможна трансплацентарная передача данных инфекций плоду, что ведет к прерыванию беременности, формированию врожденных пороков развития, антенатальной гибели плода.

Спермограмма

- * По результатам спермограммы можно оценить состояние мужского здоровья, выявить простатит и другие инфекционные заболевания. Если вы давно пытаетесь завести ребенка, но пока безрезультатно, причины поможет узнать анализ эякулята на количество сперматозоидов и другие показатели. При бесплодии результаты спермограммы помогут врачу назначить эффективное лечение.

Питание

- * Разнообразная пища, сбалансированная по соотношению белков, жиров и углеводов, — залог получения организмом всех необходимых веществ, в том числе витаминов и микроэлементов. Термин «здоровое питание» включает употребление следующих продуктов:
 - * • трудноусваиваемых углеводов (хлеба из муки грубого помола, злаков, картофеля);
 - * • пяти и более порций овощей и фруктов в день;
 - * • белковых продуктов (нежирного мяса, бобовых, яиц и орехов);
 - * • молочных продуктов (цельного молока, кисломолочных продуктов, сыра);
 - * • рыбы и морепродуктов;
 - * • достаточного количества жидкости.

Список литературы

- * Бочков Н.П. Клиническая генетика: учебник. - 2-е изд., перераб. и доп. - М: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 448 с.: ил. - (XXI век).
- * 5. Вельтищев Ю.Е., и соавт. Прогресс генетики и его значение для педиатрии// Рос. вестн. перинат. и педиатр., №5. - 2001 г. - с. 6-13.
- * 6. «Генетика и медицина». Под редакцией академика Н.П. Бочкова, 1979 г.
- * 7. Демикова Н.С. и соавт. Компьютерная справочно-информационная система по методам исследований при наследственных нарушениях обмена веществ// Рос. вестн. перинат. и педиатр., №6. - 2001 г. - с. 47-49.