



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

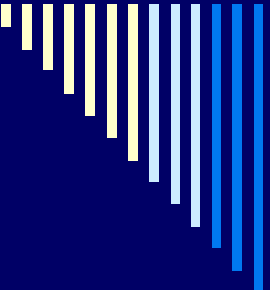
Нарушение паренхимы и архитектоники

Портальная гипертензия

Нарушение функции печени

Гипопротеинемия

Асцит и генерализованные отеки



Гемолитическая болезнь плода и новорожденного

- Анемическая
 - Желтушная
 - Универсальный отек
-



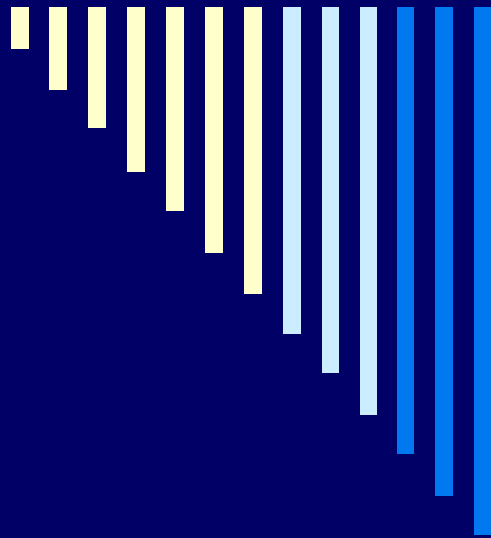
Диагностика

- 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



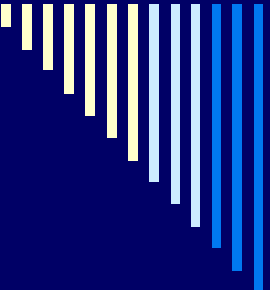
Классификация наследственных болезней

- 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)
-



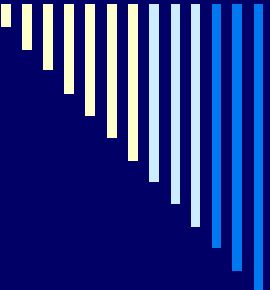
Аутосомно-доминантный тип наследования

- 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)

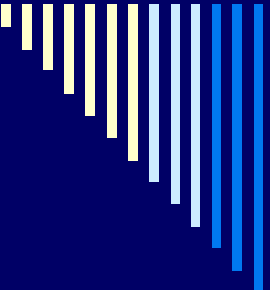
Нарушение структуры:

- 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
!

