



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВА

Как родить здорового ребенка

(МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ БУДУЩИХ
РОДИТЕЛЕЙ)

Методические рекомендации № 33

Москва 2014

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель председателя Ученого
медицинского совета Департамента
здравоохранения города Москвы

Е.Г. Костомарова
«28» августа 2014г.



Первый заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы

А. И. Хрипун
«28» августа 2014г.



КАК РОДИТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА
(методические рекомендации для будущих родителей)

Методические рекомендации № 33

Главный внештатный детский
специалист невролог
Департамента здравоохранения
города Москвы

Т.Т. Батышева

«28» августа 2014г.

Москва

2014

Учреждение разработчик: ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Составители: кандидат медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы О.В. Быкова; кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы Е.В. Амчславская, кандидат медицинских наук, врач-генетик ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы О.Б. Кондакова, главный внештатный педиатр ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы И.Н. Пасхина, кандидат медицинских наук, научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы Н.Н. Шатилова, ученый секретарь ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы С.В. Глазкова, доктор медицинских наук, профессор, директор ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы Т.Т. Батышева.

Рецензент: доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ГБОУ ВПО Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова Министерства Здравоохранения России А.В. Лебедева

Назначение: для широкого круга читателей, для младшего и среднего медицинского персонала поликлиник, клиничко-диагностических и консультативных центров, стационаров, реабилитационных центров, осуществляющих профилактику патологии матери и плода, а также раннюю диагностику, лечение и реабилитацию детей с соматической и неврологической патологией.

Данный документ является собственностью Департамента Здравоохранения города Москвы, не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

ВВЕДЕНИЕ

Главная забота родителей – здоровье детей! Когда нужно начинать заботиться о здоровье ребенка? Как бы странно это ни звучало – о здоровье ребенка надо задуматься еще до его рождения! Фактически здоровье новорожденного начинается со здоровья его родителей, поэтому при планировании рождения ребенка рекомендуется пройти обследование как будущей маме, так и будущему папе. Многие заболевания будущих родителей, о которых они могут и не знать, негативно отражаются на здоровье малыша. Поэтому не стоит пренебрегать своим здоровьем и подвергать будущих детей различным заболеваниям.

Качество оказания медицинской помощи матерям и детям, как в России, так и во всем мире неуклонно растет из года в год. Но, несмотря на прогресс в медицине, показатели младенческой заболеваемости не становятся принципиально лучше. Связано это с тем, что врачи научились выхаживать детей, родившихся значительно раньше срока с экстремально низкой массой тела, а также с достижениями экстракорпорального оплодотворения, которое снимает ограничения по возможности материнства, наложенные на некоторых женщин природой или возрастом.

Главной причиной снижения показателей детского здоровья является общее ухудшение здоровья людей репродуктивного (детородного) возраста, которое во многом связано с небрежным и безответственным отношением мужчин и женщин к самим себе.

Сегодня рождение здорового ребенка нужно планировать, а данное руководство поможет грамотно подойти к осуществлению Ваших жизненных планов.

Счастливого будущее можно и нужно создавать своими руками!

Прекоцепционное здоровье

Прекоцепционное здоровье – это здоровье женщин и мужчин репродуктивного возраста, то есть периода жизни, в течение которого они могут стать родителями.

Забота о прекоцепционном здоровье предполагает особое внимание специалистов, нацеленное на факторы жизни родительской пары, влияющие на рождение ими здорового ребенка. Факторы здоровья для каждого человека индивидуальны и основываются на его уникальных особенностях и потребностях.

В зависимости от этих особенностей и потребностей, специалист здравоохранения должен посоветовать потенциальным родителям либо курс лечения, либо режим профилактических меро-

приятный, направленных на увеличение шансов рождения здорового малыша.

Преко́нцепционное здоровье одинаково важно как для женщины, так и для мужчины. Это понятие предполагает разумный контроль своего здоровья и здоровый образ жизни в целом, а не только во время планирования беременности.

Забота о своем преко́нцепционном здоровье – это первый подарок родителей своему ребенку. Ребенок никогда не виноват в своем «нездоровье», особенно если это «нездоровье» врожденное. Родители, ведущие здоровый образ жизни, делают первый вклад в счастливую жизнь следующих поколений.

Забота о преко́нцепционном здоровье пары является лучшим залогом создания крепкой и здоровой семьи. Заботясь о каждом члене семьи в отдельности, вы улучшаете будущее качество жизни вашей семьи в целом.

Для женщины

Если вы планируете в ближайшее время стать мамой или просто начали задумываться о такой возможности, вам надо начинать активно готовиться к этому важному периоду в жизни. Преко́нцепционное здоровье базируется на мерах, которые повысят ваши шансы родить здорового ребенка, если их предпринимать до наступления беременности.

Для некоторых женщин подготовка организма к рождению здорового малыша займет несколько месяцев, для некоторых, например, страдающих хроническими заболеваниями, значительно дольше, а кто-то, приученный с детства к здоровому образу жизни, практически не нуждается в специализированной подготовке.

Все женщины сугубо индивидуальны, и, тем не менее, для любой возможно подобрать комплекс профилактических мероприятий, которые увеличат вероятность наступления здоровой беременности.

Наверняка вы не раз уже задумывались о том, хотите ли вы иметь детей, как много и как скоро. Если вы в данный момент хотели бы избежать беременности – вы должны совместно со своим гинекологом выбрать оптимальный для себя способ контрацепции. Если же вы, наоборот, хотите забеременеть – пора предпринимать шаги для рождения здорового малыша!

Перед наступлением беременности посетите врача-гинеколога и обсудите с ним свое здоровье. Врач сформирует историю вашей жизни и ваших заболеваний (анамнез) и выделит из этого материала факторы, которые могут повлиять на наступление, течение и исход

беременности. Врач обсудит с вами течение и исход ваших предшествующих беременностей, если таковые были, проблемы со здоровьем, которые вы испытываете, и медикаменты, которые вы получаете в данный момент, инфекционные заболевания, которые вы перенесли ранее и вакцинацию, которая вам может потребоваться перед наступлением беременности для предотвращения возможной патологии плода.

Если врач не начал разговор об этом – задавайте вопросы сами!

Вы должны выяснить у врача следующее.

Как лекарственные препараты повлияют на будущего ребенка?

Ряд лекарственных препаратов во время беременности могут оказывать негативное влияние на плод, приводя к серьезным дефектам развития ребенка. К таким препаратам могут относиться даже безобидные на ваш взгляд безрецептурные прописи, травы или пищевые добавки.

В ряде стран (США и др.) на основании экспериментов на животных и клинических наблюдений у человека лекарственные средства по степени риска для плода разделяют на категории от «А» – безопасные до «Х» – абсолютно противопоказанные во время беременности.

Лекарственных средств, которые можно было бы отнести к категории «А», практически не существует.

Категория «В» – это препараты, у которых в эксперименте выявлен риск для плода, но в исследованиях у людей он не выявлен. К ним относятся водорастворимые витамины, микроэлементы, некоторые средства растительного происхождения, антациды, слабительные средства, противоязвенные, антигипертензивные препараты и др.

Категория «С» – это препараты, у которых ожидаемый терапевтический эффект оправдывает назначение, несмотря на потенциальный риск для плода. К ним относятся, например, атропин, барбитураты, глюкокортикостероиды, салицилаты, некоторые препараты для снижения артериального давления, антибиотики (пенициллины, цефалоспорины, макролиды), нитрофураны, противогрибковые препараты (нистатин и др.).

Категория «Д» – это препараты, у которых получены убедительные доказательства риска для плода, однако ожидаемая польза его применения у будущей матери превышает потенциальный риск у плода. К ним относятся, например, антибиотики (стрептомицин и др.), антидепрессанты, некоторые анальгетики (индометацин и др.), противоопухолевые и противосудорожные средства и др.

Категория «Е» – это препараты, применение которых во время

беременности не может быть оправдано, так как риск для плода превышает ожидаемую пользу для матери. К этой группе препаратов относятся средства для растворения холестериновых желчных камней, соли лития, препараты золота и др.

Категория «Х» – это препараты, применение которых во время беременности или у женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность, категорически запрещено. К ним относятся гормональные препараты (эстроген и андрогенсодержащие), снотворные препараты и др.

Каждое лекарство, которое вы принимаете или собираетесь принимать, должно быть обсуждено с вашим врачом в аспекте планируемой или уже наступившей беременности.

Как могут отразиться Ваши хронические заболевания на будущем ребенке?

Если вы в настоящий момент страдаете или ранее страдали какими-либо хроническими заболеваниями, убедитесь в том, что ни сами заболевания, ни лекарственные препараты, которые вы принимаете для их лечения, не являются препятствием для наступления нормальной беременности.

Если вы страдаете какими-либо инфекционными болезнями, сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы, эпилепсией, артериальной гипертензией, артритом, болезнями желудочно-кишечного тракта или другими хроническими заболеваниями – обязательно сообщите об этом гинекологу – решение о вашей беременности он будет принимать совместно с врачом-специалистом по вашему хроническому заболеванию.

Прием препаратов при некоторых заболеваниях является жизненно необходимым! Вы не должны самостоятельно принимать решение об отмене или изменении терапии!

Особенно это важно для женщин страдающих эпилепсией. Противосудорожные препараты относятся к категории «Д», однако ожидаемая польза от их применения для женщины и будущего ребенка выше, чем потенциальный риск тератогенного эффекта.

Отмена или снижение дозы противосудорожных препаратов может привести к возникновению или учащению приступов, что негативно скажется как на самой беременной, так и на будущем ребенке. Судорожные приступы также могут привести к серьезной травме беременной, к гипоксии плода и прерыванию беременности, а также к смертельным исходам при развитии эпилептического статуса.

Наиболее изученным во время беременности являются препараты вальпроевой кислоты, по другим пока недостаточно данных,

чтобы сделать выводы о большем или меньшем негативном влиянии на плод.

Беременность при эпилепсии должна быть планируемой, рекомендуется достижение ремиссии (отсутствие приступов).

Чтобы предупредить сильные колебания концентрации препарата в крови, рекомендуется использование пролонгированных форм оригинальных противоэпилептических препаратов (Депакин Хроно и Депакин Хроносфера, Тегретол ЦР и т.д.).

Большинство женщин (до 90–95%), страдающих эпилепсией и регулярно принимающих лекарства, способны выносить и родить здорового ребенка при соблюдении рекомендаций лечащего врача.

Как повлияет Ваш образ жизни на будущего ребенка?

Обсудите с врачом свой образ жизни и вредные привычки: курение, употребление алкоголя, токсических или наркотических веществ, наличие хронического стресса или неблагоприятных отношений в семье. Очень важно, что на будущего ребенка могут оказать влияние не только вредные привычки потенциальных родителей, но и всех членов семьи.

Какие инфекции и почему могут представлять опасность для будущего ребенка?

В период планирования беременности вам необходимо обследоваться на наличие некоторых инфекций, которые могут нарушить развитие плода. При наличии активной формы инфекции вам необходимо пройти курс лечения. При отсутствии иммунитета к данным инфекциям вам могут порекомендовать вакцинацию или дополнительные профилактические мероприятия в период беременности.

Инфекционный процесс – это такой патологический процесс, причиной которого являются различные микроорганизмы: простейшие, бактерии и вирусы, их еще называют «инфекции». Наиболее опасна инфекция для организма со сниженным иммунитетом, так как в данном случае даже незначительное инфекционное поражение может привести к тяжелым последствиям.

Иммунитет может быть снижен по многим причинам, в частности, как следствие беременности, при которой это является физиологическим процессом, необходимым для нормального развития плода и предотвращения его отторжения организмом матери. Следовательно, во время беременности организм матери наиболее уязвим и восприимчив к действию различных микроорганизмов.

Однако, инфекция опасна не только для материнского организма. Ничуть не менее, а порой более она опасна для организма плода. Не диагностированные инфекции могут приводить к развитию

бесплодия, прерыванию беременности и хроническому невынашиванию, формированию пороков развития и внутриутробной гибели плода. Будущей матери необходимо знать, какая инфекция чем опасна – для этого необходимо находиться под постоянным контролем врача акушера-гинеколога.

Это должны обязательно знать будущие родители!

Инфекционных заболеваний существует множество, и все они, как правило, представляют опасность для будущего ребенка. Каждая из них оказывает отрицательное воздействие в большей или меньшей степени, в зависимости от срока беременности и иммунитета матери.

По статистике, около половины россиян заражены как минимум одним заболеванием, передающимся половым путем (ЗППП). Именно половые инфекции являются одной из самых частых причин невынашивания беременности и патологии развития плода.

Именно поэтому необходимо предварительное, еще до наступления беременности, тщательное медицинское обследование будущих родителей. При выявлении половых инфекций в период подготовки к беременности их необходимо вылечить до зачатия. Нередко те половые инфекции, с которыми иммунитет успешно справлялся до беременности, у беременной активизируются и приводят к серьезным последствиям.

Важно также знать, что некоторые инфекции можно предупредить вакцинацией, другие – соблюдением санитарно-гигиенических норм. Наиболее частые инфекции, которые могут быть наиболее опасными для матери и плода, описаны ниже.

Бактериальные инфекции

Бактериальные инфекции, передающиеся половым путем

1. Сифилис – передается половым и бытовым путем, у беременных встречается не чаще, чем у не беременных женщин. Сифилис опасен для плода.

Симптомы: твердые шанкры – единичные или множественные эрозии или язвочки на месте проникновения возбудителя в организм, чаще на половых органах. Их появление сопровождается увеличением регионарных лимфоузлов. Еще через 6-7 недель происходит генерализация инфекции и появляются обильные пятнистые, узелковые, реже – пустулезные высыпания на разных участках кожи и слизистых. Это вторичный период сифилиса. Высыпания самопроизвольно регрессируют, а затем, после некоторого латентного периода (скрытый сифилис), рецидивируют. С каждым рецидивом

число высыпных элементов уменьшается, размеры их увеличиваются, цвет теряет интенсивность. Со второго полугодия от начала инфекции может появляться алопеция (выпадение волос) и особое нарушение пигментации кожи – лейкодерма, также относящиеся к проявлениям вторичного сифилиса.

Сифилис и беременность. Бесплодие, выкидыши или мертворождение.

Последствия сифилиса беременной для детей. При отсутствии наблюдения и лечения женщины во время беременности сифилис может передаваться в 89% случаях новорожденным. Передача плоду может произойти во время беременности через плаценту, а может – во время родов. При заражении возможно формирование врожденного сифилиса – раннего и позднего, характеризующегося большим количеством осложнений для ребенка.

2. Гонорея – инфекционное заболевание, поражающее преимущественно слизистые оболочки мочеполового тракта, вызываемое гонококком и передающееся, в основном, половым путем.

Симптомы: заболевание проявляется на 3–7-е сутки после заражения; может протекать остро или хронически. Характеризуется выделением слизи, гноя, чувством жжения и боли в мочеиспускательном канале, учащенным и болезненным мочеиспусканием. У половины зараженных может не наблюдаться симптомов, особенно в самом начале болезни. Заражение плода чаще всего происходит внутриутробно. Второй возможный путь – во время родов.

Гонорея и беременность. При гонорее зачатие может наступить, но в дальнейшем в результате возникновения децидуального эндометрита происходит выкидыш в ранние сроки беременности (во время беременности у женщины в матке образуется децидуальная оболочка. Воспаление этой оболочки называется децидуальным эндометритом).

При заражении гонореей, наступившей после четырех месяцев беременности, гонококки, проникающие в матку, встречают препятствие, и прерывания беременности не наступает. Однако нераспознанная своевременно гонорея чревата серьезными послеродовыми осложнениями – возникает инфицирование матки и ее придатков.

Последствия гонореи беременной для детей. Возможны следующие проявления у плода и новорожденного: гонококковый сепсис у новорожденного, гонококковый отит, вульвовагинит, конъюнктивит и офтальмия новорожденных – крайне заразна и прогностически опасна для ребенка, так как может повлечь за собой слепоту.

3. Хламидиоз – передается половым путем, обнаруживается у

40% женщин.

Симптомы: обычно протекает бессимптомно, может быть уретрит (частое и болезненное мочеиспускание).

Хламидиоз и беременность. Хламидиоз может стать причиной внематочной беременности (в случае давно существующего вялотекущего процесса, вызвавшего спайки в маточных трубах и их непроходимость). Может приводить к прерыванию беременности на ранних сроках; при отсутствии лечения может давать довольно тяжелые осложнения: гипотрофию плода (задержку его развития), преждевременное излитие околоплодных вод, изредка даже может стать причиной гибели плода.

Последствия хламидиоза беременной для детей. У детей, рожденных от болевших хламидиозом матерей, встречаются конъюнктивиты, фарингиты, вульвовагиниты и уретриты, проктиты, бронхиты и пневмонии.

4. Трихомониаз – передается, как правило, половым путем и нередко сочетается с гонококками, хламидиями, уреаплазмой, грибковыми поражениями.

Симптомы: чаще протекает бессимптомно, у женщин вызывает воспалительные поражения мочеполовых органов.

Трихомониаз и беременность. Трихомониаз увеличивает риск преждевременных родов.

Последствия трихомониаза беременной для детей. Рождение детей с низкой массой тела. У детей возможно заражение от больных матерей, чаще – во время родов. Для них характерны вульвовагиниты и уретриты, не имеющие специфических признаков.

5. Микоплазма и уреаплазма – передаются половым путем и являются микроорганизмами без клеточной стенки, что делает их устойчивыми к антибиотикам. Часто их выделяют в отдельную группу, стоящую между вирусами, бактериями и простейшими. Заражение микоплазмой и уреаплазмой приводит не только к острому заболеванию, но и к длительному носительству.

Симптомы: чаще протекает бессимптомно, у женщин могут быть причиной воспалительных болезней мочеполовой сферы, характеризующихся выделениями из половых путей и болями в нижней части живота.

Микоплазма, уреаплазма и беременность. Приводят к самопроизвольным абортam, преждевременным родам.

Последствия микоплазмы, уреаплазмы для детей. Задержки развития, формирования пороков развития плода – чаще всего при массивном инфицировании и остро текущем процессе, рождение

недоношенными. При длительном носительстве без обострений заболевание может не влиять на беременность, и в этом случае лечение может быть тяжелее самого заболевания – проконсультируйтесь с врачом!

Другие бактериальные инфекции

1. Листериоз – заражение листериозом происходит при употреблении в пищу зараженных овощей и продуктов питания, полученных от больных животных: молока, мяса, яиц, мороженого, мягких сыров. Другие пути заражения – внутриутробный и половой. Главная опасность листериоза – инфицирование плода.

Симптомы: острые формы листериоза начинаются внезапно с озноба, повышения температуры тела, головной боли, раздражительности, боли в мышцах. Болезнь нередко протекает с сыпью. Может развиваться менингит, абсцесс мозга. Необходимо обследовать на листериоз всех женщин при наличии в анамнезе:

- повторных ангин;
- гриппоподобных заболеваний;
- кардиологических проблем;
- рецидивирующих конъюнктивитов;
- самопроизвольных абортот;
- привычного невынашивания беременности;
- указаний на перенесенный листериоз;
- ВЗОМТ (воспалительных заболеваний органов малого таза);
- рецидивирующих заболеваний мочевыводящих путей;
- мертворождений и патологического течения настоящей беременности.

Листериоз и беременность. При листериозе очень часто возникают спонтанные выкидыши, мертворождения, задержка внутриутробного развития плода, формируется привычное невынашивание беременности.

Последствия листериоза беременной для детей. У детей при листериозе могут развиваться тяжелые пороки развития, но чаще при заражении плода рождается мертвый, больной или недоношенный ребенок, который нередко погибает в течение первых двух недель жизни.

2. Стрептококковая инфекция группы В – может передаваться плоду и новорожденному в процессе родов или на поздних сроках беременности, если поврежден естественный защитный барьер вокруг плода (например, при надрыве плодного пузыря) или нарушено течение родов (длительный безводный промежуток).

Симптомы: стрептококковая инфекция группы В выявляется у 10–30% беременных без предварительного появления симптомов. В то время как для матери стрептококковая инфекция не представляет опасности, для здоровья ребенка она может стать серьезной угрозой.

Стрептококковая инфекция и беременность. Опасности для матери не представляет.

Последствия стрептококковой инфекции беременной для детей. Стрептококковая инфекция у новорожденных является причиной высокой смертности. Многие младенцы проявляют симптомы инфекции уже в первые часы рождения. Часто это сопровождается воспалением легких или мозговой оболочки, которые могут вызывать неврологические проблемы. Такие симптомы могут проявиться еще в течение шести недель после родов. Несмотря на невысокий риск заражения ребенка, женщине стоит провериться на наличие стрептококковой инфекции незадолго до родов. Вам необходимо сдать анализ на стрептококковую инфекцию между 35-й и 37-й неделями беременности. Позитивный результат будет зафиксирован в вашей обменной карте. Для надежности врачи будут вводить вам антибиотики во время родов и постоянно наблюдать новорожденного, чтобы избежать его инфицирования.

3. Туберкулез – до недавнего времени туберкулез являлся одним из наиболее частых показаний для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям. В настоящее время сохранение беременности возможно у большинства женщин, больных туберкулезом, при систематическом наблюдении и лечении в туберкулезном диспансере и стационаре.

Симптомы: выявление начальных форм туберкулеза и его обострений во время беременности часто представляет значительные трудности из-за стертой клинической картины. В первом триместре беременности симптомы туберкулезной интоксикации похожи на проявления раннего токсикоза беременности. Во втором и третьем триместрах на фоне мнимого благополучия может наблюдаться вспышка туберкулеза, которая сопровождается минимальными внешними проявлениями с одновременными значительными изменениями в легких.

Туберкулез и беременность. Во время беременности происходит обострение туберкулезного процесса, что может привести к неблагоприятным последствиям для женщины. Также туберкулез может стать причиной преждевременных родов.

Последствия туберкулеза беременной для детей. Внутритрубное заражение плода туберкулезом происходит редко. Возникнове-

ние врожденного туберкулеза чаще происходит у новорожденных, матери которых заболели впервые во время беременности и не получали соответствующего лечения. Наиболее опасен контакт новорожденного с больной матерью или другими членами семьи, которые могут и не подозревать о своем заболевании.

Инфекции, вызванные простейшими микроорганизмами и грибами

1. Токсоплазмоз – частая и широко распространенная инфекция. Токсоплазмоз – одно из тех заболеваний, которыми болеют раз в жизни и так легко, что часто даже не замечают его. Сущие пустяки для большинства людей, но катастрофа для беременной женщины. Источником токсоплазмоза являются различные виды диких и домашних животных, в том числе собаки и кошки. Инфицирование людей происходит при близком общении с животным, при употреблении инфицированного сырого мяса и яиц, а также при контакте с почвой, содержащей ооцисты, которые попали туда с фекалиями. Актуальность данной инфекции заключается в возможности тяжелого поражения плода, ввиду легкого проникновения инфекции через плацентарный барьер.

Симптомы: токсоплазмоз может протекать незаметно, но в некоторых случаях заболевшие чувствуют, что стали быстрее уставать, у них повышается температура, появляется головная боль, увеличиваются лимфатические узлы, болят мышцы и суставы.

При появлении этих симптомов беременной женщине нужно обратиться к врачу. В зависимости от результатов анализов, специалисты могут рекомендовать прервать беременность или назначат лечение.

Токсоплазмоз и беременность. Возможна внутриутробная гибель плода.

Последствия токсоплазмоза беременной для детей. Может привести к грубым порокам нервной системы, тяжелому повреждению головного мозга (гидроцефалия, кальцификаты), поражению внутренних органов, глухоте и т.д.

Токсоплазмоз входит в перечень TORCH-инфекций.

2. Кандидоз – грибковое поражение, выявляется у 36% беременных женщин. Чаще всего встречаются после применения антибиотиков, при наличии у беременной сахарного диабета или при системном снижении иммунитета.

Симптомы: раздражение и жжение во влагалище, а также обильные выделения, внешне напоминающие творог.

Кандидоз и беременность. Как правило, не влияет на развитие плода. Риск самопроизвольного выкидыша или преждевременных родов.

Последствия кандидоза беременной для детей. Риск рождения ребенка с малой массой тела, развитие внутриматочной кислородной недостаточности плода, преждевременное излитие околоплодных вод. Также при прохождении новорожденного через родовые пути возможно заражение кандидозом с появлением затем клинической картины в виде покраснения слизистой рта с творожистым налетом, иногда беспокойства ребенка и отказа от еды.

Вирусные инфекции

Вирусные инфекции, передаваемые половым путем:

1. Гепатит – характеризуется поражением ткани печени, а также других органов и систем, вызывается, как правило, вирусом гепатита А, В, С, D, Е и др. Из них наиболее опасны и распространены В, С и D, из них вирус гепатита D, как правило, сопровождает и осложняет течение двух предыдущих. В случае гепатита В многие новорожденные и дети могут находиться в ситуации бессимптомного носительства.

Симптомы: клинические проявления гепатита А и гепатита В сходны – развиваются потеря аппетита, тошнота и недомогание. При гепатите А чаще наблюдается лихорадка. При гепатите В у 20% больных в продромальном периоде наблюдается артралгия.

В первые недели от начала заболевания увеличивается печень, появляются желтуха и боль в правом подреберье, иногда – зуд.

При гепатите А состояние беременной начинает улучшаться быстро, уже с появлением желтухи. При гепатите В все симптомы сохраняются дольше.

Гепатит и беременность. Повышают риск преждевременных родов.

Последствия гепатита беременной для детей. Дети при инфицировании вирусным гепатитом угрожаемы по развитию гепатита, цирроза печени и первичной гепатоцеллюлярной карциномы. Риск внутриутробного заражения гепатитом В зависит от времени заболевания матери: при заражении в третьем триместре беременности он составляет 75%, а при заражении в первом триместре – всего 10%. Таким образом, гепатит чаще наблюдается у новорожденных, чьи матери заразились им в конце беременности. Гепатит В не влияет на риск врожденных пороков. Риск внутриутробного заражения гепатитом С не зависит от времени заражения матери.

2. ВИЧ-инфекция – может передаваться от матери к ребенку. Однако это не означает, что ВИЧ-инфицированная мать обязательно передаст вирус ребенку. Вероятность такой передачи 20–40%. ВИЧ-инфекция передается от матери к ребенку:

- во время беременности (вирус проникает через плаценту);
- во время родов (при прохождении ребенка через родовые пути матери);
- после родов (во время кормления грудью).

Симптомы: в инкубационный период все симптомы ВИЧ у женщин и у мужчин являются неспецифическими. Они могут появляться со стороны различных систем. Самыми первыми признаками недуга преимущественно является, как всем кажется, беспричинное увеличение температуры тела. Как правило, гипертермия достигает тридцать девять – сорок градусов и длится примерно от двух до десяти дней. Также наблюдается ряд катаральных явлений, кашель, артралгии, головная боль, общая слабость, потливость, особенно в ночное время. Часто увеличиваются в размерах лимфатические узлы, вначале поверхностные затылочной области, затем участков шеи сзади, впоследствии – подмышечные и паховые. Первыми признаками ВИЧ-инфекции у женщин являются увеличенные лимфатические узлы в области паха, очень болезненные менструации, обильные слизистые выделения, ощущение боли в области таза, головные боли, раздражительность и повышенная усталость.

ВИЧ-инфекция и беременность. Повышенный риск преждевременных родов, генерализация ВИЧ-инфекции, присоединение других инфекций (кандидоз и т.д.).

Последствия ВИЧ-инфекции беременной для детей. Наиболее опасным осложнением беременности является перинатальное инфицирование плода ВИЧ-инфекцией. У детей с врожденной ВИЧ-инфекцией отмечаются нарушение роста, микроцефалия (уменьшение головы), нарушения функции спинного мозга. Как правило, такие дети страдают хроническим расстройством стула, плохо развиваются из-за различных неврологических нарушений. У них может возникать пневмония, различные инфекции кожи и слизистых. Многие детские инфекции (корь, скарлатина) протекают у них очень тяжело.

3. Цитомегаловирус (ЦМВ) – опасен, у плода может вызывать врожденные дефекты развития. У новорожденного может вызывать клиническую инфекцию с поражением различных органов и систем, в том числе головного мозга. Возможность заражения ребенка ЦМВ зависит от природы инфекции у матери (первичная, хроническая,

активная или латентная).

Симптомы: острая фаза цитомегаловирусной инфекции может проявляться легкими гриппоподобными явлениями, с невысокой температурой, общим недомоганием, которые являются довольно распространенными и для многих других респираторных инфекций. Может быть увеличение лимфоузлов, боли в мышцах. При достаточном иммунном ответе организм вырабатывает антитела против вируса, и заболевание заканчивается самоизлечением. Выделение вирусов с биологическими жидкостями продолжается месяцы и годы после выздоровления. У пациентов со сниженным иммунитетом может происходить генерализация инфекции, поражаются печень, почки, легкие, сетчатка глаза, поджелудочная железа и другие органы.

Цитомегаловирус и беременность. При инфицировании плода на ранних сроках беременности существует большая вероятность самопроизвольного выкидыша или аномалии развития ребенка. При инфицировании в более поздние сроки, пороков развития плода не наблюдается, но довольно часто возникает многоводие при беременности, отмечаются преждевременные роды и так называемая врожденная цитомегалия новорожденного. Обострения ЦМВ при беременности могут быть бессимптомными и, тем не менее, вредить ребенку.

Последствия цитомегаловирусной инфекции беременной для детей. Из инфицированных новорожденных только 10% развивают клинически манифестные формы заболевания, однако даже при латентном инфицировании возможны осложнения. Потеря слуха является наиболее распространенным последствием врожденной ЦМВ инфекции. Кроме того, результатом врожденной ЦМВ инфекции могут быть церебральные параличи. Также цитомегаловирус может являться причиной мультиорганного заболевания, клинические проявления которого включают увеличение печени и селезенки, тромбоцитопению, микроцефалию и т.д.

Цитомегаловирус входит в перечень TORCH-инфекций.

4. Вирус простого герпеса – инфекция вызывается вирусом простого герпеса 1-го (ВПГ-1) и 2-го (ВПГ-2) типов. Одна из наиболее распространенных инфекций на планете.

Обычно простой герпес имеет хроническое течение с более или менее длительными бессимптомными периодами и резко выраженными обострениями. Опасна данная инфекция в плане передачи новорожденному, особенно во время родов. В редких случаях передача герпеса возможна через плаценту, чаще в третьем триместре

беременности.

Симптомы: типично протекающий герпес поражает ограниченные участки кожи или слизистых оболочек и редко меняет свою локализацию при последующих манифестациях. Вирус ВПГ-1 «предпочитает» манифестировать на губах, а потому иногда именуется еще и вирусом лабиального герпеса (лат. *labium* – губа). Вирус ВПГ-2 больше тропен к гениталиям и иногда именуется вирусом генитального герпеса. Впрочем, на практике любой из них может манифестировать практически на любых видимых частях кожи и слизистых оболочек.

Вирус простого герпеса и беременность. На ранних сроках беременности при активации вирусной инфекции, вирус простого герпеса становится причиной самопроизвольного аборта в 30% случаев, в третьем триместре в 50% случаев возникают поздние выкидыши.

Последствия вируса простого герпеса беременной для детей. При первичном генитальном герпесе риск внутриутробного инфицирования составляет 30–50%, при рецидивирующем герпесе – 3–7%. Если будущая мать впервые заражается генитальным герпесом при беременности, то плод может пострадать. Дело в том, что в этом случае в крови у матери отсутствуют антитела к вирусу простого герпеса – иммуноглобулины G, препятствующие действию вируса на плод. В случае первого появления генитального герпеса при беременности, вирус может проникать через плаценту и размножаться в тканях плода, что приводит к врожденным уродствам, поражению головного мозга, печени, других органов плода.

При поражении ВПГ могут развиваться тяжелые неврологические осложнения у детей. Наиболее характерным проявлением является энцефалит, который может протекать крайне тяжело и стать причиной гибели новорожденного или же развития у ребенка тяжелых неврологических осложнений.

Вирус простого герпеса входит в перечень TORCH-инфекций.

Другие вирусные инфекции

1. Ветряная оспа – встречается повсеместно и является чрезвычайно контагиозным заболеванием с высокой восприимчивостью. Механизм передачи – воздушно-капельный, при этом вирус выделяется в огромном количестве при кашле, разговоре, чихании. Возможен вертикальный механизм передачи вируса плоду от матери, болевшей ветряной оспой в период беременности. Больные ветряной оспой становятся заразными в конце инкубационного периода

(за 48 часов до появления сыпи) и продолжают представлять опасность для окружающих до пятого дня с момента появления последнего элемента сыпи.

Как правило, ею переболевают еще в детстве, приобретая иммунитет к инфекции. Тяжелые случаи течения болезни в период беременности наблюдаются у женщин, переносящих данную инфекцию впервые. Вирус ветряной оспы является разновидностью вируса герпеса и может быть причиной пороков развития плода и внутриутробной гибели плода из-за своей способности проникать через плацентарный барьер. Заражение беременной женщины ветряной оспой опасно в первом и третьем триместрах беременности.

Симптомы: заболевание проявляет себя в первую очередь лихорадочным состоянием, резким повышением температуры тела до 39–40 градусов, головной болью. Самый яркий признак ветряной оспы – сыпь и зуд. Сыпь в виде мелких, заполненных жидкостью пузырьков, может покрывать значительную часть тела и слизистых оболочек. Сыпь может появиться на любом участке тела, но чаще на лице, волосистой части головы, спине, реже – на животе, груди, плечах, бедрах. На ладонях и подошвах сыпь, как правило, отсутствует. Пузырьки довольно быстро лопаются и превращаются в маленькие язвочки. Заживая, сыпь покрывается корочкой, которая постепенно отпадает, демонстрируя тем самым выздоровление. Обычно сыпь заживает бесследно, однако если ее расчесать – на коже после заживления могут остаться рубцы и шрамы.

Ветряная оспа и беременность. Это заболевание при заражении в начале беременности может привести к гибели плода или серьезным нарушениям его развития с дальнейшей неразвивающейся беременностью.

Последствия ветряной оспы беременной для детей. Если беременная заразилась ветряной оспой на ранних стадиях, то у ребенка могут развиваться такие нарушения как дефекты мышц, костей, слепота, задержка умственного развития и т.д.

При заболевании женщины в последние дни беременности возможна врожденная ветряная оспа у ребенка. Тяжесть врожденной ветряной оспы зависит от срока беременности, при котором произошло заражение. Если это случилось перед родами, то ветряная оспа у новорожденного может возникнуть на первых неделях жизни и характеризуется тяжелым течением.

2. Краснуха – при заражении во время беременности может произойти передача плоду, вызывая тяжелейшие пороки развития плода, часто несовместимые с жизнью. Риск для плода зависит от

периода беременности, при котором была инфицирована мать. Если инфицирование произошло в первом триместре беременности, частота поражения плода составляет 80%, при инфицировании на 13-14 неделях – уже 70%, при инфицировании на 26 неделе – 25%. При инфицировании матери после 16 недель беременности риск для плода является меньшим, проявляясь редким развитием глухоты или врожденной краснухи.

Симптомы: краснуха может проявляться разнообразными симптомами, а может быть вообще бессимптомной. Это зависит от многих факторов, в частности, от разновидности вируса краснухи и состояния иммунитета больного краснухой человека. Вирус краснухи выделяется больным человеком еще за неделю до появления сыпи и очень опасен для окружающих. За 1–2 дня до появления сыпи могут появиться головные боли, общее недомогание, снижение аппетита, лёгкий насморк, покраснение зева. Высыпания, как правило, начинаются с лица и шеи, но быстро, буквально за несколько часов, распространяются по всему телу. Сыпь локализуется на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах. Сыпь на лице, как правило, проявляется в меньших количествах, а на ладонях и подошвах сыпи при краснухе не бывает совсем.

Краснуха и беременность. Заражение в первые 2–3 месяца беременности часто приводит к нарушению развития, смерти плода и выкидышу.

Последствия краснухи беременной для детей. Симптомы синдрома врожденной краснухи проявляются в течение первых недель жизни ребенка: малый вес, повреждение костей, увеличение печени и селезенки, генерализованная лимфаденопатия (увеличение лимфоузлов) и менингоэнцефалит (воспаление мозговых оболочек); позже могут обнаруживать себя глухота, катаракта, врожденная глаукома, врожденные пороки сердца, умственная отсталость и микроцефалия, инсулинозависимый сахарный диабет.

Краснуха входит в перечень TORCH-инфекций.

3. ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции) – большая группа возбудителей, к которым относятся вирусы гриппа, парагриппа, риновирус, аденовирус и т.д. ОРВИ в той или иной мере могут осложнять течение беременности и влиять на плод и его здоровье. По статистике до 80 % беременных хотя бы в легкой форме переносят это заболевание, но при этом рожают здоровых крепких малышей. Степень опасности зависит от срока беременности и типа вируса. Наиболее опасен вирус гриппа. Инфицирование вирусом гриппа в первом триместре беременности может вызывать пороки

развития по принципу «все или ничего» – либо сформируется группа пороков несовместимых с жизнью, либо ничего не произойдет, и беременность будет протекать нормально. После двенадцати недель все органы у малыша сформированы и риск серьезных осложнений снижается, однако остается вероятность развития нарушения функции плаценты (фетоплацентарная недостаточность), гипоксии плода, повышенного риска преждевременных родов.

Что такое ToRCH-инфекции?

Аббревиатура ToRCH появилась из первых букв наиболее опасных для плода инфекций – toxoplasma (токсоплазменная инфекция) – rubella (краснуха) – cytomegalovirus (цитомегаловирус) – herpes (герпес). Кроме них, также могут быть опасны такие инфекции, как парвовирусная инфекция (вызванная парвовирусом В19), листериоз, гепатиты В и С и некоторые другие. Все они могут поражать людей любого пола и возраста, однако сам термин используется по отношению к женщинам, которые готовятся к беременности, беременным женщинам, а также плоду и новорожденному. Краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловирусная и герпетическая инфекция широко распространены. В большинстве случаев первая встреча с ними происходит в детском и юношеском возрасте – это называется первичным инфицированием, после которого остается иммунная защита. Если организм встречается с инфекцией повторно, это называют вторичной инфекцией или реинфекцией.

Чем опасны ToRCH-инфекции?

При беременности опасно первичное заражение какой-либо из группы ToRCH-инфекций. То есть встреча с той инфекцией, к которой не выработан иммунитет. Такое заражение сопровождается выработанной циркулирующей в крови микробов, которые могут попадать в организм ребенка. Важной особенностью инфекций этой группы является то, что у матери симптомов инфекционного заболевания может не быть или они могут быть очень стерты. При этом инфекция будет пагубно влиять на состояние плода и на течение беременности.

Зачем проводится обследование на ToRCH-инфекции?

Именно до беременности (или на ее ранних сроках) нам нужно узнать, был у женщины контакт с потенциально опасной инфекцией или нет. Если был, выработался иммунитет, и в настоящее время инфекция не активна, то можно не волноваться – эта инфекция не опасна для беременной женщины и плода. Если не было, то врач расскажет Вам о комплексе профилактических мероприятий (на-

пример, если речь идет о краснухе, то можно сделать прививку, если речь идет о токсоплазмах – можно соблюдать определенные правила, чтобы снизить риск заражения) для уменьшения риска передачи инфекции плоду. Кроме того, в отношении инфекционных возбудителей, к которым нет защитных антител, важно проводить регулярный мониторинг, чтобы не пропустить инфицирование во время беременности.

Как ставится диагноз инфекций и как проводится обследование?

Диагноз только по клиническим проявлениям (сыпь, увеличение лимфоузлов, температура и т.д.) часто вызывает затруднения, так как в большинстве случаев симптомы выражены слабо или неспецифичны. Более точной является лабораторная диагностика – определение антител в крови.

Анализ крови на антитела может показать:

- была ли встреча с инфекцией;
- если была, то когда;
- является ли эта инфекция активной.

Антитела (иммуноглобулины) – это специальные белки иммунной системы, которые вырабатываются при встрече с каким-либо агентом. Антитела специфичны, то есть действуют на конкретный агент. Для уточнения специфичности к обозначению антител добавляется название возбудителя, против которого направлены антитела. В данном случае, например, речь идет об антителах к краснухе, парвовирусу В19, токсоплазмам и так далее. Международное обозначение иммуноглобулинов – Ig. Заглавная латинская буква после Ig обозначает класс иммуноглобулинов.

Для диагностики TORCH-инфекций значимыми являются IgM и IgG, их avidность. Разные иммуноглобулины появляются на разных стадиях иммунного ответа и находятся в крови в разное время, поэтому их определение позволяет врачу определить время заражения, а значит, прогнозировать риски, правильно назначать диагностические и лечебные процедуры.

IgM повышаются вскоре после начала заболевания, достигают пика к 1–4 неделе (это средняя цифра, могут быть различия для разных инфекций), затем снижаются. Быстрота появления антител класса IgM позволяет диагностировать острую форму заболевания в самом его начале. Для некоторых инфекций срок присутствия значимого количества специфических антител IgM может быть очень малым, IgM быстро перестают выявляться. IgG определяются не ранее, чем через две недели после начала заболевания, их уровни повышаются медленнее, чем IgM, но и остаются они существенно

дольше (для некоторых инфекций в течение всей жизни). Повышение уровня IgG говорит о том, что организм уже встречался с этой инфекцией. В этих ситуациях давность процесса помогает определить анализ авидности антител IgG.

Обследование до беременности на инфекции

IgG	IgM	
Обнаружены	Не обнаружены	Встреча организма с данным возбудителем уже состоялась, и при отсутствии нарастания показателя опасности данный возбудитель для будущего ребенка не представляет
Не обнаружены	Не обнаружены	Организм с данной инфекцией не встречался. Встреча с ней во время беременности может представлять угрозу для будущего ребенка. Во время беременности рекомендуется проводить мониторинг уровня антител (раз в месяц). Антитела могут отсутствовать и в самом раннем периоде после заражения
Обнаружены	Обнаружены	Не исключается недавняя встреча с этим инфекционным агентом. Рекомендовано обратиться к врачу

Обследование до беременности на инфекции

IgG	IgM	
Обнаружены	Не обнаружены	Если анализ сдан на самых ранних сроках беременности, встреча организма с данным возбудителем уже состоялась, и при отсутствии обострения опасности данный возбудитель для будущего ребенка не представляет. Если анализ сдан не на самых ранних сроках, наличие IgG может быть связано с недавней инфекцией, уже во время беременности. В таком случае рекомендуется проведение дополнительных методов обследования (авидность IgG)
Не обнаружены	Не обнаружены	Организм женщины с данной инфекцией не встречался. Встреча с данной инфекцией во время беременности может представлять угрозу для будущего ребенка. Анализ следует повторять раз в месяц
Обнаружены	Обнаружены	Наличие IgG и IgM может быть связано с недавней инфекцией, уже во время беременности. В таком случае рекомендуется проведение дополнительных методов обследования
Не обнаружены	Обнаружены	Наличие IgM связано с недавней инфекцией, уже во время беременности. В таком случае рекомендуется проведение дополнительного обследования

Когда нужно разобраться, как давно присутствуют антитела IgG

в организме (то есть, насколько давно произошло заражение), проводится специальный тест на avidность антител IgG (от лат. Avidity – жадный). IgG-антитела в процессе развития иммунного ответа постепенно увеличивают прочность связывания с инфекционным агентом. Эту прочность связывания называют avidностью. В самом начале IgG связывает возбудителя, но связь достаточно слабая. Такие IgG называют низкоавидными. Через несколько недель антитело способно связывать свою мишень гораздо сильнее. Такие антитела называются высокоавидными. Таким образом, появление низкоавидных антител показывает, что опасная встреча с вирусом или токсоплазмами состоялась недавно, процесс острый.

Профилактические мероприятия во время беременности Вакцинация

От ряда инфекций можно защититься заранее. Некоторые прививки вам могут порекомендовать сделать *до беременности, во время беременности или сразу после родов. Правильно проведенная вакцинация может уберечь ваше здоровье и здоровье вашего ребенка от множества проблем. Для получения более подробной информации вы можете обратиться в кабинет вакцинопрофилактики к врачу-иммунологу.*

Прием 400 микрограмм фолиевой кислоты ежедневно

Фолиевая кислота – это витамин B9. Достаточное количество фолиевой кислоты в организме женщины в период подготовки к беременности (как минимум, месяц до зачатия) и в течение беременности (особенно на ранних сроках), помогает избежать множества проблем с формированием и развитием у ребенка головного и спинного мозга.

Исключение курения, употребления алкоголя и наркотических средств

Курение, употребление спиртных напитков и наркотических средств абсолютно недопустимо во время беременности и может повлиять не только на здоровье матери, но и на здоровье вашего будущего ребенка. Например, вызвать преждевременные роды, внутриутробную гибель плода или грубые пороки его развития. Если вы не можете отказаться от вредных привычек – обратитесь за помощью к специалистам – вам обязательно помогут!

Исключение контактов с токсичными веществами и веществами, загрязняющими окружающую среду

Избегайте токсичных веществ и других загрязнителей окружаю-

щей среды; вредных веществ на работе или дома, например, синтетических химических веществ, металлов, удобрений, инсектицидов, а также фекалий кошек или грызунов.

Контакт с такими веществами может плохо отразиться на вашем здоровье и здоровье вашего партнера, препятствовать наступлению нормальной беременности, вызвать патологию беременности, плода, привести к хроническим заболеваниям ребенка.

Контроль «здорового» веса и его поддержание

Люди с избыточным весом или ожирением имеют высокий риск множества серьезных заболеваний, в том числе болезней сердечно-сосудистой системы, диабета второго типа, новообразований эндометрия, молочных желез, кишечника.

Как избыточный, так и недостаточный вес может привести к различным осложнениям во время беременности. Очень важно достичь физиологического веса и удерживать его в здоровом диапазоне с помощью рациональной диеты и физических нагрузок. Ни в коем случае нельзя использовать при подготовке к беременности кратковременные и жесткие диетические режимы.

Если вы имеете проблемы с весом – посоветуйтесь с врачом, он поможет разработать оптимальный для вас режим питания и нагрузок.

Защита от домашнего насилия

Насилие может привести к травмам и гибели женщин на любом этапе жизни, в том числе во время беременности. Количество насильственных смертей среди женщин сильно недооценивается. Многие женщины, пережившие семейную агрессию, остаются с пожизненными физическими и эмоциональными шрамами. Не секрет, что в нашей стране обсуждать тему семейного насилия считается почти неприличным, тем не менее, вы должны знать, что на защите ваших интересов и интересов вашего будущего ребенка стоит закон!

Если кто-то угрожает насилием или совершил насилие по отношению к вам, вы склонны к агрессии по отношению к своим близким – обратитесь за помощью к специалистам. Насилие разрушает отношения и семьи.

Узнайте больше об истории своей семьи

Собирая историю своей семьи, сконцентрируйтесь на своем здоровье в детстве: уточните у родителей, какими детскими инфекциями вы болели, по каким схемам вас вакцинировали. Помимо своего здоровья, выясните, чем болели и болеют ваши родственники. Вы можете и не догадываться, что врожденный порок сердца у вашей сестры или серповидно-клеточная анемия у вашего кузена – это

важнейшая информация для вашего врача.

На основании предоставленных вами данных ваш врач будет делать выводы о степени риска проявления какой-либо наследственной патологии у вашего будущего ребенка. Для того чтобы обезопасить вашего еще не рожденного малыша от тяжелого груза наследственных болезней (а они могут встретиться в каждой семье), врач может направить вас на генетическое консультирование.

Помимо наличия болезней с наследственной предрасположенностью в семье, основаниями для консультации генетика могут являться ваш возраст (слишком юный или зрелый), ваши трудности с предыдущими беременностями, если таковые были (бесплодие или невынашивание), проблемы с предыдущими детьми, если таковые есть или были (болезни, гибель).

Генетическое консультирование

В медико-генетической консультации специалисты предоставят вам информацию о различных наследственных заболеваниях, о риске рождения ребенка с наследственной патологией в вашей семье и о мерах, которые вы можете принять для снижения этого риска.

В медико-генетической консультации работают клинические генетики и проводятся специальные исследования. Они помогают устанавливать генетические диагнозы и дают рекомендации по лечению пациентов с наследственными заболеваниями и членов их семей. Клинические генетики – это врачи, специализирующиеся в области наследственных болезней.

Они проводят лабораторные тесты для выявления наследственных болезней и заболеваний с наследственной предрасположенностью, объясняют, как генетическое заболевание может повлиять на человека, и дают советы о вариантах лечения. При медико-генетической консультации вы можете уточнить степень риска рождения больного ребенка и узнать о возможности снижения риска для будущих беременностей.

При планировании беременности, при желании, вы можете обследоваться на носительство самых распространенных наследственных болезней (муковисцидоз, фенилкетонурия, спинальная мышечная амиотрофия, адреногенитальный синдром, нейросенсорная тугоухость). В случае выявленного носительства вам будет предложено дополнительное обследование.

Во время беременности вам будут рекомендованы проведение дородовой диагностики, включающей биохимический скрининг и ультразвуковое исследование для профилактики наследственной патологии и врожденных пороков развития у вашего ребенка, а при

необходимости, проведены специальные более подробные генетические исследования.

Пренатальные (дородовые) скрининги

Эти тесты созданы с целью прогностического определения риска поражения плода некоторыми хромосомными аномалиями и пороками развития. Это не диагностические тесты, на их основании не устанавливается никаких диагнозов, а только рекомендуются дополнительные обследования.

Пренатальные скрининги обычно включают три основных параметра, которые учитываются при подсчете риска патологии плода: возраст матери, размеры воротникового пространства эмбриона, биохимические маркеры сыворотки крови беременной женщины.

В крови беременной женщины есть несколько веществ (маркеров), уровень которых меняется в зависимости от состояния плода и осложнений беременности. Комбинация этих маркеров и показатели их уровней могут иметь прогностическое значение для определения риска синдрома Дауна, пороков развития нервной системы и ряда других заболеваний. Каждое медицинское учреждение использует свою комбинацию маркеров и имеет свои пренатальные скрининговые программы для беременных женщин, однако, различие между такими программами минимальное. Все тесты делятся на скрининг первого триместра, который проводится до 14-ти недель беременности, и скрининг второго триместра, который проводится в 15–18 недель.

Определение специфических маркеров может проводиться в околоплодных водах и на более поздних сроках беременности – это так называемые инвазивные методы дородовой диагностики.

Еще несколько лет тому назад пренатальный генетический скрининг предлагали пройти беременным женщинам возрастом 35 лет и старше, так как у них в несколько раз выше риск поражения плода синдромом Дауна, чем у женщин 20–25-летнего возраста. Сейчас пренатальный скрининг рекомендуется проходить всем беременным женщинам, независимо от возраста.

Существует несколько биохимических маркеров, которые определяют в сыворотке крови. Одни из них вырабатываются плацентой (ХГЧ, РАРР-А, ингибин А), другие – плодом (альфафетопrotein), третьи могут вырабатываться и плодом и плацентой (эстриол 3). Эти маркеры появляются на разных сроках беременности, их уровень меняется с прогрессом беременности, поэтому важно проводить такие анализы вовремя, то есть на том сроке беременности, для которого они разработаны.

Получив на руки результат, женщина либо нуждается в дополнительном обследовании, либо ничего предпринимать не нужно. Если вы получили результат и его данные выражены в количественных единицах, то есть указан уровень того или иного маркера, такие анализы не имеют практического значения. Правильный результат анализа содержит заключение о шансе плода быть пораженным синдромом Дауна или пороком развития нервной трубки, и этот шанс выражается не в процентах, а в пропорции. Например, 1:200, 1:3456 и т.д. Это означает, что шанс того, что у ребенка может быть такая-то проблема с учетом всех факторов и показателей маркеров, один на двести случаев нормальной беременности. Чем больше показатель, тем меньше риск поражения плода. Поэтому 1:3456 намного лучше, чем 1:200.

Дальше врач должен сравнить показатели конкретной женщины с показателями возрастной категории той местности, в которой она живет или проходит обследование. Обычно в заключении лаборатории есть такое сравнение и говорится, что риск высокий, средний или низкий. Если риск такой же возрастной группы женщин составляет 1:500, например, а у женщины показатель 1:1000, то это означает, что риск поражения плода очень низкий – ниже, чем у большинства беременных женщин ее возраста данной местности. Если, наоборот, у женщины показатель 1:250 по сравнению с групповым, то риск будет средним или высоким.

Когда генетическое консультирование обязательно?

Существует много показаний для посещения консультации врача-генетика, например:

- в вашей семье (или семье вашего партнера) есть/были родственники, страдающие наследственными болезнями;
- если в вашей семье рождались дети с врожденными пороками или наследственными заболеваниями;
- при подозрении на наследственное заболевание у вашего ребенка;
- для обсуждения проблем, которые встретились вам в процессе вынашивания беременности (в анализах крови, на ультразвуковом обследовании, при проведении инвазивных исследований ворсины хориона или амниотической жидкости);
- для того чтобы узнать о степени риска рождения детей с хромосомными синдромами (например, болезнью Дауна);
- для обследования женщин, у которых во время беременности было воздействие рентгеновского излучения, химических веществ, медикаментов, инфекционных заболеваний и т.п. и

- возможное их влияние на плод;
- если были выкидыши, преждевременные роды или дети, погибшие в младенчестве;
 - при бесплодии;
 - чтобы выявить наследственные причины отклонений в развитии или проблем со здоровьем у вас или у ваших родственников и детей;
 - если брак является кровнородственным;
 - для того чтобы больше узнать о генетическом скрининге на наследственные болезни, характерные для некоторых этнических групп (например, болезнь Тея-Сакса для евреев ашкенази, периодическая средиземноморская лихорадка для армян или серповидно-клеточная анемия для афроамериканцев);
 - если вы просто хотите полноценно обследоваться.

Забота о психическом здоровье будущей мамы

Составляющими психического здоровья является то, как мы думаем, чувствуем и действуем, как мы справляемся с меняющимися условиями жизни. Каждый человек может почувствовать тревогу, грусть, раздражение, страх. Однако, если эти чувства не уходят и мешают вашей повседневной жизни, необходимо обратиться за помощью. Поговорите с вашим врачом или психологом о своих ощущениях и обсудите варианты лечения.

Да здравствует здоровая беременность!

После наступления беременности не забудьте сохранить все ваши новые здоровые привычки и регулярно посещать врача!

Для мужчины

Все, что связано с деторождением, обычно ассоциируется у людей с женщиной. Тем не менее, здоровье будущего отца ребенка не менее важно для наступления нормальной беременности и последующего рождения здорового малыша. Мужчина может и должен заблаговременно заботиться о своем здоровом потомстве.

1. Наметьте план своей репродуктивной жизни, обозначьте свои личные ценности, цели и ресурсы.

2. Тщательно предохраняйтесь от заболеваний, передающихся половым путем – ошибки вашей молодости могут обернуться катастрофой для ваших близких людей. Последствия половых инфекций могут быть значительно более серьезными, даже опасными для жизни женщины и ее будущего ребенка, если женщина заражается во время беременности. Кроме того, половые инфекции партнера могут привести к бесплодию у женщины.

3. Откажитесь от курения, употребления алкоголя, токсических и наркотических веществ. Алкоголь и легкие наркотики способствуют мужскому бесплодию и рождению детей с врожденными пороками развития. Помните, что пассивное курение повышает риск внезапной смерти у младенцев, а беременная женщина, подвергающаяся пассивному курению, имеет на 20% выше риск рождения маловесного ребенка.

4. Воздействие токсичных веществ и других вредных материалов на работе или дома, таких как синтетические химические вещества, металлы, удобрения, инсектициды, может повредить репродуктивные системы мужчин и женщин.

5. На мужскую способность к оплодотворению могут влиять многие факторы, например:

- возраст;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- ожирение;
- сахарный диабет 1-го типа;
- ряд так называемых легких наркотиков, таких как марихуана, кокаин;
- анаболические стероиды;
- токсические вещества (инсектициды, свинец и т.п.);
- детские инфекции, такие как свинка (паротит);
- тяжелые хронические инфекции;
- лекарственные препараты (препараты с нежелательным влиянием на репродуктивную функцию могут встретиться и в категории трав, и в категории пищевых добавок);
- лучевая терапия и химиотерапия.

6. Сбор семейной информации о наличии у родственников каких-либо заболеваний с наследственной предрасположенностью для мужчины не менее важен, чем для женщины. Помните, что в вашем будущем ребенке всегда половина генетической информации будет от мамы, а половина от папы.

7. Не забывайте, что основные тяготы беременности и деторождения лягут на женщину, и она очень ждет вашей поддержки!

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из главных задач на сегодняшний день является сохранение жизни и здоровья детей, так как от них зависит будущее человечества. В реализации данной стратегии важная роль отводится родителям. Основы здоровья ребенка закладываются еще в утробе

матери, и важным фактором гарантии здоровья детей являются здоровый образ жизни родителей и соблюдение необходимых мер по профилактике заболеваний будущего ребенка.

Здоровое питание, занятия физкультурой и спортом, гигиена половой жизни, отсутствие вредных привычек – все это должно стать неотъемлемой частью жизни будущих и настоящих родителей.

Продолжение рода – это цель существования человека – так задумано природой. Наши дети – это продолжение нас в истории человечества. В наших силах подарить своим детям шанс на здоровую и счастливую жизнь. Наши усилия окупятся здоровьем наших потомков.

