**Черняєва Юлія Вікторівна. Три рівні профілактики вродженої та спадкової патології плода в акушерській практиці: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Черняєва Ю.В. Три рівні профілактики вродженої та спадкової патології плода в акушерський практиці. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандитата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Харківський державний медичний університет, Харків, 2003.  Проведено дослідження соматичного, гінекологічного, генетичного статусу сімей, які мали плоди з вродженою та спадковою патологією. Вивчено показники стану внутрішньоутробного плоду з вродженими вадами розвитку.  Після обстеження з’ясувалося, що дiти з вродженими вадами розвитку народжуються в батькiв молодого репродуктивного вiку, якi вiдрiзняються ускладненим соматичним, генетичним анамнезом, спадковими хворобами.  Проведені дослідження дозволили обгрунтувати й рекомендувати схему комплексної периконцепційної профілактики вродженої та спадкової патологгiї плоду в акушерськiй практицi, що включає протокол неспецифичної профілактики з використанням фолієвої кислоти в складі мультівітамінних препаратів по 0,4 мг на добу та специфічні заходи периконцепційного лікування залежно від індивідуальних фенотипічних особливостей сім’ї. Клінічно це відбилося в зниженні частоти передчасних пологів (3,5%), зниженні кількості ускладнень вагітності (31,5%), зниженні кількості ускладнень у пологах і післяпологовому періоді (10,3%), зниженні показників оперативного пологорозрішення (6,9%), а також у відсутності мертвонароджених та мимовільних переривань вагітності у вагітних групи ризику.  Ефективність застосування трьох рівнів профілактики в сім’ях, що мали в минулому дітей з вродженими вадами розвитку, становила, за нашими даними, 93,1%. | |
| |  | | --- | | У дисертації вивчено можливості позитивного впливу на стан новонародженого профілактичних заходів, спрямованих на процеси кодування та реалізації генетичної інформації, наведено обгрунтовані узагальнення щодо ефективності трьох рівнів профілактики.  1. Сiм’ї високого генетичного ризику характеризуються низькими показниками рівня здоров'я: соматичними (40,2%), андрологічними (57,5%), гінекологічними (65,6%) порушеннями.  2. Оцінка внутрішньоутробного плоду як члена сім’ї з її генетичними, психологічними й соціальними особливостями дозволила виявити спадкову патологію у 5,7% батьків та 9% плодів.  3. Вторинна профілактика вродженої та спадкової патології плоду в акушерській практиці, заснована на морфогенетичних та функціональних його характеристиках, дозволила визначити питому вагу синдромальних (37,8%) і локальних вад (62,3%), диференціювати вітальні (30,7%) і летальні (69,3%) форми вродженої патології, розробити індивідуальну акушерську й перинатальну тактику залежно від виду встановленої патології.  4. Ефективність третього рівня профілактики, спрямованого на уражений плід, становила 67,5%.  5. Використання трьох рівнів профілактики дозволило отримати здорове потомство в 93,1% сімей, обтяжених репродуктивними втратами.  6. Ефективною виявилася профілактика ВВР, заснована на сімейному підході, із залученням трьох етапів онтогенезу – проембріонального, пренатального й постнатального, що підтверджує роль інтеграційного підходу до нормалізації репродуктивної функції сім’ї. | |