

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

16.03.2011 г.

Регистрационный № 182-1110

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

инструкция по применению

Учреждение-разработчик: ГУ «Республиканский научно-практический центр
«Мать и дитя»

Авторы: канд. мед. наук Наумчик И.В., канд. мед. наук Прибушеня О.В.,
канд. мед. наук Ершова-Павлова А.А., Хмель Р.Д., канд. биол. наук Зацепин И.О.

Минск 2011

Разработка, совершенствование и внедрение мероприятий массовой профилактики врожденной патологии у детей являются актуальными задачами современного здравоохранения, поскольку врожденные пороки развития (ВПР) занимают существенное место в структуре причин младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности. По данным Белорусского регистра ВПР в республике ежегодно выявляется свыше 2,5 тыс. новорожденных и плодов с аномалиями развития. Наиболее частые формы ВПР являются пороками мультифакториального генеза, в происхождении которых помимо наследственного фактора существенную роль играет среда. При заранее планируемой беременности имеется возможность существенно снизить риск зачатия ребенка с ВПР, а также уменьшить вероятность других нежелательных исходов беременности. По этой причине в большинстве развитых стран в настоящее время все большее внимание уделяется программам прегравидарной подготовки.

Прегравидарная подготовка включает в себя профилактику пороков развития с применением витаминов и, прежде всего, фолиевой кислоты (ФК). Такая витаминoproфилактика назначается при подготовке к беременности, и прием продолжается в I триместре беременности.

Учитывая профилактическую направленность медицинских рекомендаций, особое значение в предупреждении рождения детей с аномалиями развития приобретают санитарно-просветительные мероприятия: пропаганда знаний среди репродуктивной части женского населения; введение информации в курс программы средней школы.

Цель — своевременная и рациональная витаминoproфилактика в группах женщин фертильного возраста, планирующих деторождение, направленная на снижение частоты рождения детей с мультифакториальными заболеваниями.

Область применения

Инструкция предназначена для акушеров-гинекологов и генетиков медико-генетических центров, акушеров-гинекологов женских консультаций и лечебно-профилактических учреждений, а также врачей общей практики.

Показания к применению

Подготовка к беременности.

I триместр беременности.

Основные принципы витаминoproфилактики врожденных аномалий развития плода

Основные профилактические мероприятия по предупреждению рождения детей с ВПР направлены на поддержание необходимого уровня ФК в организме женщины.

Дефицит фолатов в организме беременной может способствовать развитию у плода различных форм ВПР: дефекты нервной трубки (ДНТ), пороки сердечно-сосудистой системы, расщелины губы/неба и синдром Дауна. Кроме того, уровень ФК влияет на репродуктивную функцию, внутриутробные потери, частоту встречаемости другой врожденной патологии, например, пороков мочевых путей и др.

В настоящее время существует 3 основных подхода к поддержанию должного уровня ФК в организме:

1. Употребление пищи с большим содержанием ФК.
2. Периконцепционное назначение поливитаминов, содержащих ФК.
3. Обогащение ФК ежедневно употребляемых пищевых продуктов.

Учитывая выраженную мотивацию беременных родить здоровое потомство, высокую частоту запланированных беременностей и уровень образованности населения, в Республике Беларусь целесообразно использовать индивидуальные схемы профилактики.

Для профилактики мультифакториальных пороков, прежде всего ДНТ, комплекс профилактических мероприятий следует рекомендовать как для группы с низким риском ВПР, так и для групп повышенного и высокого риска развития этой патологии.

Основные профилактические мероприятия в группах женщин фертильного возраста, планирующих деторождение с низким, повышенным и высоким риском рождения детей с мультифакториальными пороками

Витаминопрофилактика в группе с низким риском рождения детей с ВПР проводится:

- сроки (продолжительность) — за 3 мес. до планируемой беременности и в течение первых 12 недель гестации;
- препараты — поливитаминами препаратами, содержащими ФК в дозе не менее 400 мкг и витамины группы В;
- дополнительные мероприятия — ведение в диету продуктов, богатых фолатами (брокколи, белокочанная и брюссельская капуста, зеленый горох, бобы и др.).

Рекомендованный объем исследования при наступившей беременности:

- популяционный скрининг I триместра в сроке беременности 11–13 недель и УЗИ плода для исключения ВПР в сроке беременности 17–21 неделя в межрайонных центрах пренатальной УЗ диагностики*;

* Порядок организации УЗ-скрининга беременных определяет УЗО/комитет.

Группа повышенного риска.

Особую группу риска по ВПР плода составляют женщины, длительное время использующие гормональную контрацепцию, курящие, злоупотребляющие кофе, а также принимавшие лекарственные препараты — антагонисты ФК (противосудорожные препараты, антибиотики, антипротозойные препараты: триметоприм, пентамидин, пириметамин; калийсберегающий диуретик — триамтерен).

Для пациенток этой группы витаминпрофилактика проводится:

- Сроки (продолжительность) — за 3 мес. до планируемой беременности и продолжается в течение первых 12 недель гестации;
- Препараты — поливитаминами препаратами, содержащими витамины группы В и ФК в дозе не менее 400 мкг;
- Дополнительные мероприятия — приемом ФК в общей дозе до 800 мкг–1 мг/сут.

Рекомендованный объем исследования при наступившей беременности:

- популяционный скрининг I триместра в сроке беременности 11–13 недель в межрайонных центрах*;

- УЗИ плода для исключения ВПР в сроке беременности 17–21 неделя в отделении лучевой диагностики РНПЦ «Мать и дитя», отделениях ультразвуковой пренатальной диагностики областных медико-генетических центров.

*Порядок организации УЗ скрининга беременных определяет УЗО/комитет.

Группу высокого риска по рождению детей с ДНТ составляют семьи, в которых имеются:

- дети с ДНТ;
- ДНТ у одного или обоих супругов;
- близкие родственники с ДНТ;
- прерванная беременность в связи с ДНТ у плода;
- беременные, страдающие эпилепсией, принимающие препараты карбомазепин и вальпроовую кислоту.

Рекомендуемый объем обследования при планировании беременности в группе высокого риска:

- медико-генетическое консультирование до наступления беременности;
- лабораторные исследования для определения возможных нарушений обмена фолатов (гомоцистеин, МТГФР и др.) при наличии 2-х и более случаев ДНТ в анамнезе;
- анализ крови, для исключения пернициозной (В₁₂-дефицитной) анемии, при планируемом приеме ФК в дозе 1 мг и более.

Витаминопрофилактика в группе высокого риска проводится:

- сроки (продолжительность) — за 3 мес. до планируемой беременности и продолжается в течение первых 12 недель гестации;
- препараты — поливитаминные препараты, содержащие витамины группы В в суточной дозировке;
- дополнительные мероприятия — прием ФК в общей дозе до 4–5 мг/сут.;
- контроль общего анализа крови для своевременной диагностики пернициозной (В₁₂-дефицитной) анемии в 8, 12 и 16 недель беременности.

Рекомендованный объем исследования при наступившей беременности:

- популяционный скрининг первого триметра в сроке беременности 11-13 недель в отделении лучевой диагностики РНПЦ «Мать и дитя», отделениях ультразвуковой пренатальной диагностики областных медико-генетических центров;

- УЗИ плода для исключения ВПР в сроке беременности 17–21 неделя в отделении лучевой диагностики РНПЦ «Мать и дитя», отделениях ультразвуковой пренатальной диагностики областных медико-генетических центров.

Алгоритм первичной профилактики наиболее распространенных пороков развития прилагается.

Противопоказания к применению

Гиперчувствительность при приеме витаминов группы В и фолиевой кислоты.

Алгоритм первичной профилактики наиболее распространенных пороков развития

Группа низкого риска
по ВПР плода

Группа повышенного риска
по ВПР плода

Группа высокого риска
по ВПР плода

Прегравидарное обследование в соответствии с приказом МЗ РБ № 66 от 5.02.2007

1. Обследование на ИППП
2. Санация очагов инфекции
3. Флюорография

1. Обследование на ИППП
2. Санация очагов инфекции
3. Флюорография
4. Медико-генетическое консультирование

1. Медико-генетическое консультирование
2. МРТ позвоночника родителям
3. Общий анализ крови
4. Гомоцистеин, 2 и более случаев ДНТ в анамнезе

Прегравидарная витаминoproфилактика (3 мес. до и 3 мес. после наступления беременности)

- Поливитамины
- ФК 400 мкг

- Поливитамины
- ФК до общей дозы 800 мкг-1 мг.

- Поливитамины
- ФК до общей дозы 4–5 мг