

Nėščiųjų ir naujagimių sveikata

http://folk.uio.no/babills/lithuania/2_alkoholis.htm

Gydytoja akušerė-ginekologė *Ingrida Pukėnienė*
I.Pukėnienės ginekologijos ir šeimos gydytojo klinika
Fabijoniškių g. 94, Vilnius
Tel. 8 5 230 18 38; mob. 8 685 46554
El.p. ingrida.pukeniene@takas.lt

Paskutiniaisiais dešimtmečiais nėščių moterų mirtingumas Europoje sumažėjo. Tuo tarpu mirtingumas afroamerikiečių nėščiųjų tarpe išlieka 3-20 kartų didesnis negu europiečių. Viena dažniausių moterų mirtingumo priežasčių pirmame nėštumo trimestre - negimdinis nėštumas, antrame ir trečiame trimestre - preeklampsija, eklampsija, pogimdyminis kraujavimas, tromboembolinės komplikacijos. Daugiau kaip pusė naujagimių mirčių priežasčių yra gimdymo traumos, naujagimių hipotrofija, staigios naujagimių mirties sindromas, kvėpavimo distres sindromas.

Esant vaisiaus augimo sulėtėjimui, naujagimiams ir kūdikiams gali būti diagnozuojamas cerebrinis paralyžius, autizmas, protinis atsilikimas, regos, klausos pakenkimas ir kt. Alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimas, rūkymas nėštumo metu yra vaisiaus hipotrofijos, staigios naujagimio mirties sindromo, kūdikio alkoholinio sindromo, kvėpavimo ligų priežastimi [2].

Perinatalinė priežiūra

Moteriai iki pastojimo būtina kvalifikuoto specialisto (akušerio-ginekologo, akušerės, šeimos gydytojo) konsultacija, kurios metu kruopščiai surenkama akušerinė anamnezė, įvertinama ekstragenitalinė patologija, žalingi įpročiai.

Nėščiosios svoris ir mityba

Tyrimais įrodyta, kad nėščiosios svorio prieaugis, labai svarbus vaisiaus augimui. Jei nėščioji nepakankamai priauga svorio, didėja vaisiaus hipotrofijos rizika. Rekomenduojama nėščiosioms priaugti svorio, pagal apskaičiuotą iki pastojimo kūno masės indeksą (KMI - moters svoris kg/ūgis kvadratu). Kai KMI yra normos ribose t.y. 20-24.99 - rekomenduojamas svorio prieaugis nėštumo metu 11-13 kg. Kai KMI rodo viršsvorį (25-29.99) - rekomenduojamas svorio prieaugis iki 11 kg [5].

Nutukusioms nėščiosioms padidėja rizika sirgti gestaciniu diabetu, nėštumo indukuota hipertenzija, preeklampsija, dažnesnės cezario pjūvio operacijos, užsitęsęs gimdymas, stebima vaisiaus makrosomija. Todėl iki pastojimo labai svarbu numesti svorį, keisti gyvenimo būdą, sureguliuoti mitybą, daugiau judėti.

Nutukusios nėščiosios turi būti tiriamos dėl hipertenzijos, gestacinio diabeto (gliukozės kiekis kraujyje, gliukozės tolerancijos mėginys) [2].

Įrodyta, kad vartojant folio rūgštį (400µg dienai) mėnesį iki pastojimo ir tris mėnesius nėštumo metu, iki 50 proc. atvejų galima išvengti nervinio vamzdelio defektų. Rekomenduojama vartoti maisto produktus, kuriuose yra folio rūgšties. (apelsinų sultys, žalios daržovės, žirneliai, duona, ryžiai).

Nėščioji ir jos žalingi įpročiai

Daugelis medžiagų praeina per placentos barjerą ir gali paveikti embriono ir vaisiaus vystymąsi. Tokios medžiagos vadinamos teratogenais. Tai alkoholis, nikotinas, kofeinas, kai kurie medikamentai (antibiotikai, hormonai, steroidai, antikoagulantai, prieštraukuliniai, trankvilantai), narkotinės medžiagos (kokainas, marihuana, heroinas), aplinkos teršalai [6].

Atliktų studijų duomenimis nėščios moterys šiandien daugiau vartoja alkoholio. Alkoholis lengvai praeina per placentą, patenka į vaisiaus kraujotaką ir išlieka ilgiau, negu motinos organizme. Alkoholis gali būti vaisiaus mirties, alkoholinio sindromo, vaikų protinio atsilikimo, hyperaktyvumo, autizmo priežastimi [3]. Amerikos Pediatrių akademija ir Amerikos Akušerių-ginekologų draugija

pataria moterims, planuojančioms pastoti, nevartoti alkoholio.

Nežiūrint medikų perspėjimų ~20-30 proc. nėščių moterų rūko. Cigaretėse yra ~4000 medžiagų, kurios nuodingos vaisiui. Rūkant įkvepiamas anglies monoksidas, to pasekoje sumažėja deguonies patekimas virkštelės venomis, padidėja vaisiaus širdies susitraukimų dažnis. Rūkančių nėščiųjų kraujo pratekėjimas per placentą sumažėja, vaisius blogiau aprūpinamas reikalingomis medžiagomis. Rūkančios moterys 4 kartus dažniau patiria persileidimą, joms dažniau įvyksta priešlaikiniai gimdymai, gimdymo komplikacijos, gimsta hipotrofiški naujagimiai, dažnesnis staigios naujagimių mirties sindromas [1].

Narkotikus vartojančios nėščiosios, dažniau serga hipertenzija, joms dažnesni abortai, priešlaikinis gimdymas, placentos atsokimas, dažniau gimsta hipotrofiški naujagimiai [6]. Per visuomenės informavimo priemones turi būti plačiau kalbama apie alkoholio, rūkymo, narkotikų žalą.

Infekcijų pavojus nėščiajai

Kai kurie virusai ir bakterijos praeina per placentą, todėl gali sukelti vaisiaus apsigimimus. Nėščiosios tiriamos dėl toksoplazmozės, ŽIV, sifilio, raudonukės, citomegalo viruso, sifilio, herpes virusinės infekcijos. Visi šie sukėlėjai yra teratogenai.

Dar iki pastojimo siūloma tirti moteris ar sirgo raudonuke, ar skiepytos, ar turi imunitetą. Jeigu motinos kraujyje antikūnų prieš raudonukę (IgG ir IgM) nerandama, rekomenduojama pasiskiepyti ir tris mėnesius vartoti patikimą kontracepciją nuo pastojimo. Jei moteris pirmame nėštumo trimestre susergera raudonuke, nėštumas nutraukiamas iki 16 nėštumo savaitės, nes raudonukės virusas sukelia daugybinius vaisiaus organų pakenkimus. Įgimtai raudonukei būdinga katarakta, kurtumas, širdies ydos, atsilikęs psichomotorinis vystymasis [4].

Daugėja susirgimų chlamidine infekcija. Sergant chlamidijoje, dažnesni persileidimai, priešlaikiniai gimdymai, naujagimių konjunktyvitas, pneumonija. Rekomenduojama tirti visas iki 25 metų ir rizikos grupei priklausančias nėščiąsias. Nors kai kurie autoriai siūlo atlikti *Chlamydia trachomatis* antikūnų IgA, IgG, IgM tyrimą [4], tačiau tiksliausias metodas šiai infekcijai nustatyti – polimerazės grandininė reakcija (PGR).

Lytinių organų herpetinę infekciją sukelia antrojo tipo Herpes simplex virusas (HSV-2). Užsikrečiama lytinių santykių metu, ant gleivinių patekus lyties organų išskyrų ar seilių. Nėštumo metu gali būti pirminė arba pasikartojanti infekcija. Naujagimis užsikrečia gimdymo metu, todėl rekomenduojama, jei yra pirminė infekcija, gimdymą užbaigti cezario pjūvio operacija. Naujagimių herpetinė infekcija gali pasireikšti encefalitu, generalizuota išsivysčiusia viruso forma arba lokaliu akių, burnos, odos bėrimu. Įtarus herpes virusinę infekciją, atliekami tyrimai: kraujyje nustatomi *H. simplex* pirmo ir antro tipo viruso antikūnai (IgG ir IgM); iš epitelio ląstelių nuograndų, paimtų nuo pažeistos gleivinės, PGR metodu tiesiogiai nustatomas virusas. Nėščiosios gydomos acikloviru [2;4].

Hepatito B viruso (HBV) infekcija nėščiajai gali būti perduodama per kraują ir skysčius: spermą, šlapimą, makšties išskyras. Jei nėščioji užsikrečia pirmame nėštumo trimestre, naujagimiui perduodamas virusas iki 10 proc. atvejų, jei trečiame trimestre arba yra viruso nešiotoja, naujagimis infekuojamas iki 70 proc. atvejų. Naujagimis gali užsikrėsti per placentą; gimdymo metu, patekus motinos skysčių; cezario pjūvio operacijos metu, patekus kraujo. Tiriamos rizikos grupės nėščios: vartojančios narkotikus, turinčios daug lytinių partnerių, kontaktuojančios su sergančiais asmenimis. Joms atliekamas HBsAg tyrimas. Jei, praėjus šešiams mėnesiams po persirgtos ūmios hepatito B formos, HBsAg tyrimas išlieka teigiamas, nėščioji yra HBV nešiotoja. Visi naujagimiai rutiniškai skiepijami nuo hepatito B iki 24 val. po gimdymo. Visų motinų, kurios yra hepatito B viruso nešiotojos ar serga ūmia hepatito B forma, naujagimiams po gimdymo 1-ąjį, 6-ąjį ir 12-ąjį mėnesį papildomai leidžiama HB vakcina. Jei naujagimiai nepaskiepijami, iki 90 proc. jie tampa viruso nešiotojais, 15-25 proc. susergera lėtiniu aktyviu hepatitu, kepenų ciroze, hepatoceliuline carcinoma [2;4;5].

Paskutiniaisiais metais daugėja susirgimų sifiliu. Sukėlėjas spirocheta *Treponema pallidum*. Vaisius užkrečiamas, kai nėščioji serga pirminiu, antriniu ar latentiniu sifiliu. Jei pažeidžiamas vaisius, gali būti priešlaikinis gimdymas, antenatalinė vaisiaus žūtis, organų pakenkimas, įgimtas sifilis. Visoms nėščiosioms būtina patikra dėl sifilio pirmąjį ir trečiąjį nėštumo trimestrą. Atliekami TPHA (*Treponema pallidum* hemagliutinacijos reakcija) ir RPR kraujo testai.

Nėštumas ir ŽIV infekcija. Žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV), pakenkdamas limfocitus T, pažeidžia imuninę sistemą. Vaisiui infekcija perduodama nėštumo pradžioje (retai), trečiame

nėštumo trimestre, gimdymo metu, maitinant krūtimi. Vaisius infekuojamas nuo 10 iki 40 proc. Neskiriant gydymo nėščiajai, užsikrečia vienas iš keturių naujagimių. Iš jų 50 proc. progresuoja į AIDS per 3 metus, 90 proc. miršta iki dešimties metų amžiaus [2]. Visoms nėščiosioms turi būti atliekamas ŽIV antikūnų tyrimas iš kraujo. Esant teigiamam atsakymui, atliekamas patvirtinantis tyrimas Western blot metodu. ŽIV infekuotos moterys pradedamos gydyti antrame nėštumo trimestre. Gimdymo metu atliekama cezario pjūvio operacija, naujagimis gydomas antivirusiniais vaistais iki 6 gyvenimo savaitės.

Nėštumas ir toksoplazmozė. Toksoplazmozės sukėlėjas yra pirmuonis *Toxoplasma gondii*. Užsikrečiama valgant nepakankamai termiškai apdorotą mėsą, neplautas daržoves, geriant užterštą vandenį. Ligą platina katės, graužikai, galvijai, kiaulės. Infekuotų yra apie 30 proc. suaugusiųjų. Infekcija vaisiui perduodama hematogeniniu keliu. Esant užsikrėtusiai motinai vaisius infekuojamas apie 50 proc. atvejų. Įgimtai toksoplazmozei būdinga smegenų pakenkimas, hidrocefalija, chorioretinitas, sutrikęs psichomotorinis vystymasis. Nėščiajai I-ame nėšt. trimestre rekomenduojama atlikti *Toxoplasma gondii* antikūnų (IgG ir IgM) tyrimą iš kraujo. Jei tyrimo rezultatas neigiamas, tyrimą patariama kartoti 24-ąją nėštumo savaitę. Jeigu nėščioji suserga toksoplazmoze, atliekamas vaisiaus ultragarsinis tyrimas, stebima ar nėra smegenų pakenkimo, atliekama amniocentezė, kraujyje tiriami specifiniai imunoglobulinai. Pagal tyrimų rezultatus, sprendžiama dėl tolimesnės taktikos. [5].

Taigi moterys turi būti šviečiamos ir informuojamos apie infekcijų pavojų būsimam vaisiui, skatinamos naudoti apsaugos priemonės prieš lytiniu keliu plintančias infekcijas. Moteris turi tinkamai pasiruošti būsimam nėštumui: pasiskiepyti nuo raudonukės, atlikti chlamidijų, ureaplazmų, mikoplazmų tyrimus.

Vaisiaus chromosominių ligų rizika

Norint įvertinti vaisiaus chromosominių ligų riziką, nėščiajai siūloma atlikti – PRISCA tyrimą. Tyrimas atliekamas iš veninio kraujo ir visiškai nepavojingas nei nėščiajai, nei vaisiui. Atliekant tyrimą pirmame nėštumo trimestre (11–13 nėšt. sav.) įvertinama rizika kūdikiui gimti su *Dauno* ir *Edvardso* sindromais (21-sios ir 18-sios chromosomų trisomijos). Kraujyje matuojamas nėštuminis plazmos baltymas A ir žmogaus beta chorioninis gonadotropinas (β -hCG). PRISCA-I tyrimo jautrumą labai padidina ultragarsinis tyrimas, kurio metu vertinamas sprando raukšlės peršviečiamumas (SSP). Jei sprando sritis padidėjusi (daugiau nei 3mm), iki 85 proc. nustatoma vaisiaus chromosominė patologija [5]. PRISCA tyrimas antrame nėštumo trimestre (14–22 nėšt. sav.) įvertina riziką kūdikiui gimti su *Dauno* ir *Edvardso* sindromais, nervinio vamzdelio pažeidimu. Kraujyje matuojamas alfa fetoproteinas (AFP), žmogaus bendrasis chorioninis gonadotropinas (hCG), laisvasis estriolis (uE3). Nustačius padidėjusią chromosominių ligų riziką, būtina akušerio-genetiko konsultacija.

Nėštumas moteriai didelis džiaugsmas ir kartu nerimas. Nerimą gali išsklaidyti kvalifikuota nėščiosios priežiūra, laiku atlikti tyrimai, tinkama mityba, sveikas gyvenimo būdas ir aplinkinių meilė.

Literatūros sąrašas

- 1.Sosta E, Tomasoni LR. Preterm delivery risk in migrants in Italy. *Travel Med* 2008;15(4):243-7;
- 2.Eyad Al-Saleh, Gian carlo Di Renzo.Actions needed to improve maternal health.*International journal of Gyn. and Obst.*106(2009)115-119;
- 3.JonesKI.Fetal alcohol syndrome. *Pediatr Rev* 1986;8:122-6;
- 4.R.Nadišauskienė, B.Stray-Pedersen.Geros akušerinės praktikos gairės2005;024-039;
- 5.G. Drąsutienė.Akušerija ir ginekologija šeimos gydytojo praktikoje 2005.473-484;
- 6.Kuczkowski KM. The effects of drugs abuse on pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007;19(6):578-85.