

<<围产医学>>

图书基本信息

书名：<<围产医学>>

13位ISBN编号：9787811065572

10位ISBN编号：7811065576

出版时间：2010-8

出版时间：崔世红、任琛琛、胡孟彩 郑州大学出版社 (2010-08出版)

作者：崔世红，等 编

页数：407

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<围产医学>>

内容概要

《普通高等教育“十一五”规划教材：围产医学》为面向普通高等学校使用的医学专业教材。

《普通高等教育“十一五”规划教材：围产医学》共分十一章、五十五节，简明扼要地阐述了围产医学的基础知识，从临床遗传学、高危妊娠监测及超声诊断的角度对胎儿是否正常及健康作出评估，对妊娠期孕妇所出现的各种并发症、合并症及特有疾病以及围产儿疾病提出了系统的诊断和治疗规范，详述了围产期的安全用药。

全书图文并茂、资料翔实、论证科学，具有较强的思想性、科学性、启发性、先进性和实用性。可供临床医学专业五年制和七年制医学专业学生使用，也可作为医学专业研究生、临床医生及专业教师的参考用书。

<<围产医学>>

书籍目录

第一章围产医学概述 第一节围产保健的概念和涵义 一、围产期的概念 二、围产期保健的定义和工作质量 三、我国的围产保健制度 第二节胎儿医学 一、胎儿医学发展简史 二、胎儿医学诊断技术 三、胎儿治疗学进展 四、问题与展望 第三节畸胎形成 一、畸形易发期 二、先天畸形发生的胚胎学机制 三、胚胎发育障碍的病理学机制 第二章临床遗传学基础 第一节遗传性疾病的概念和分类 一、遗传病的概念 二、遗传病的分类 第二节遗传的细胞学基础 一、细胞周期 二、生殖细胞的发生 三、减数分裂 第三节人类染色体及研究方法 一、细胞分裂中期染色体形态结构及分类 二、人类染色体核型和组型 三、人类染色体带型 四、染色体多态 五、性染色体与性分化 六、染色体数目畸变 七、染色体结构畸变 第四节临床常见的染色体病 一、常染色体病 二、性染色体病 第五节遗传的基本规律 一、分离定律 二、自由组合定律 三、伴性遗传定律 四、连锁互换定律 五、有关名词 第六节常用基因分析方法 一、核酸提取 二、重组DNA技术 三、核酸分子杂交 四、PCR技术 第七节遗传病的防治原则 一、遗传病的预防 二、遗传病的治疗 第三章遗传咨询和产前诊断 第一节遗传咨询的对象和程序 一、常见的咨询对象 二、遗传咨询的程序 三、遗传咨询中的伦理原则 第二节各种遗传病的遗传特点和再发风险推算 一、系谱 二、单基因遗传病 三、多基因遗传病 第三节产前筛查 一、产前血清学筛查的方法 二、中孕期唐氏综合征产前筛查超声软指标 三、孕期唐氏综合征筛查的成本效益分析 四、母血清标记物与产科并发症的关系 第四节产前诊断 一、产前诊断概论 二、产前诊断技术 第五节TORCH感染的产前诊断与处理 一、风疹病毒感染与妊娠 二、巨细胞病毒感染与妊娠 三、弓形体感染与妊娠 四、单纯疱疹病毒感染与妊娠 第四章高危妊娠的监护 第一节高危妊娠概述 第二节产前检查的内容 一、孕早期保健内容(孕12周内) 二、孕中期保健内容(孕13~27周末) 三、孕末期保健内容(孕28周以后) 四、孕期特发性疾病和并发症的防治 五、高危孕产妇的适时分娩 六、分娩准备教育 第三节胎儿生长发育的监测 一、临床检查 二、B型超声监测 三、妊娠图 第四节胎儿宫内安危的监护 一、胎动监测 二、胎儿电子监护 三、无应激试验 四、宫缩应力试验 五、胎儿生物物理相监护 六、胎儿心电图(FECG) 七、超声多普勒血流检测 八、羊膜镜检查 九、胎盘功能监测 十、胎儿成熟度监测 第五章妊娠期并发症 第一节胎儿窘迫 一、病因 二、病理生理 三、临床表现及诊断 四、处理 五、预后 第二节羊水过多 一、病因 二、临床表现 三、诊断 四、对母儿的影响 五、处理 第三节羊水过少 一、病因 二、临床表现 三、诊断 四、对母儿的影响 五、处理 第四节早产 一、原因 二、临床表现及诊断 三、治疗 四、预防 第五节过期妊娠 一、病因 二、病理生理变化 三、对母儿影响 四、诊断 五、处理 第六章妊娠期出血性疾病 第一节流产 一、原因 二、病理变化 三、临床表现及处理 第二节异位妊娠 一、输卵管妊娠 第三节前置胎盘 一、病因 二、分类 三、临床表现 四、诊断 五、鉴别诊断 六、对母儿的影响 七、处理 第四节胎盘早剥 一、病因 二、病理生理 第七章妊娠合并内科疾病 第八章妊娠特有疾病 第九章围产期用药 第十章围产儿疾病 第十一章产前超声诊断

章节摘录

版权页：插图：二、胎儿医学诊断技术（一）胚胎植入前诊断随着体外受精、配子与胚胎显微操作技术和基因超微量分析技术的发展，对某些有遗传缺陷高危因素的种族或人群以及有阳性家族史的夫妇，可进行预测性咨询和针对性筛查。

运用现代生化试验、重组技术与连锁分析直接发现基因突变，能及时发现携带者和无症状受累者，从而进行配子或合子的处理和选择，避免不必要的妊娠。

选择基因正常的胚胎植入宫内，分娩正常的婴儿。

胚胎植入前诊断可在胚胎发育早期的极体、卵裂球和胚泡阶段进行。

主要采用的方法是DNA诊断技术（PCR、基因测序和原位杂交技术）和蛋白及酶代谢的测定。

应用PCR技术对囊性纤维化BF504基因突变和血友病A因子XbaI基因多态性进行植入前分析诊断。

亦可对单一胚胎细胞进行睾丸决定因子（SRY）进行植入前性别鉴定。

还可应用特异性染色体DNA探针对卵裂球细胞进行荧光原位杂交检测选择性染色体数目畸变。

关于植入前超微量分析诊断的价值尚有争论，其可靠性和稳定性有待进一步研究。

（二）母血生化检查和胎儿细胞分析人们早就注意到母血清甲胎蛋白（MSAFP）浓度的异常升高与双胎、神经管缺陷（NTD）、肠道闭锁相关，因而利用这一血清指标筛选NTD的发生。

近年注意到MSAFP降低与胎儿三体征相关。

早孕期孕妇的测定发现，540例中59例MSAFP值低于中位数的0.6倍，其核型分析结果有8例染色体核型异常，认为孕12周内MSAFP测定有助于筛选21、13、18三体及Turner综合征等染色体异常胎儿。

但单一指标其敏感性和特异性较低，宜结合测定母血清游离雌三醇（uE3）和绒毛膜促性腺激素（HCG）作综合判断，可提高非整倍体染色体异常胎儿的产前筛选率。

母体外周血中胎儿细胞的分析，可用于鉴定性别和检测常见的染色体数目畸变。

随着单克隆抗体、流式细胞仪和PCR技术的发展，从孕妇外周血中分离富集胎儿细胞的技术已趋向成熟。

研究结果表明，通过胎盘屏障进入母循环的胎儿细胞主要有三种，即滋养叶细胞、淋巴细胞和胎儿有核红细胞。

据报道，可利用抗转铁蛋白受体的单克隆荧光抗体标记，经流式细胞计数分离到胎儿单个有核红细胞。

应用其他的胎儿细胞表面标记物（如人类白细胞抗原系统HLA、HAL—DR4，抗滋养叶细胞抗体H315、H316、BDOG2、OKT9等）分离母体外周血中胎儿细胞也在研究和应用中。

经分离纯化与富集到的胎儿细胞可采用超微量DNA提取、PCR扩增以后，进行SRY基因检测和进行一些单基因病的产前诊断。

亦有报道可应用染色体特异性DNA探针对分离到的胎儿细胞进行荧光原位杂交（FISH）检测常见的染色体数目畸变。

研究表明，早孕33~40 d即可在母血中检测出胎儿细胞成分，但认为从外周血中分离纯化胎儿有核红细胞的最佳时期是在妊娠10~18周，提示可在早孕期经母血分离胎儿细胞进行遗传性疾病的产前诊断。

<<围产医学>>

编辑推荐

《普通高等教育"十一五"规划教材:围产医学》可供临床医学专业五年制和七年制医学专业学生使用,也可作为医学专业研究生、临床医生及专业教师的参考用书。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>