

диапазон– 0,1-0,36 яйца в день), тогда как рекомендованная норма составляет не менее 0,62 шт/сут.

Рационы женщин, страдающих раком шейки матки, оказались также обеднены молоком и молочными продуктами: медиана потребления составила 258,6 г/сут (норматив – 137,9-343,6 г/сут) при рекомендованной суточной норме, составляющей 852,0 г/сут.

Выводы. Таким образом, рационы питания женщин, страдающих раком шейки матки, несбалансированы по содержанию основных продуктов, что следует учитывать при разработке профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья данного контингента женщин.

Литература:

1. Прилепская, В. Н. Первичная профилактика рака шейки матки: достижения и перспективы / В. Н. Прилепская, Т. Н. Бебнева // Фарматека. – 2011. – № 13. – С. 42–46.
2. Рак шейки матки в Республике Беларусь. Эпидемиология и состояние онкологической помощи / А.Е. Океанов [и др.] // Онкологический журнал. – 2013. – Т. 7, № 4 (28). – С. 20–27.

ИЗМЕНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И РОДИЛЬНИЦ НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ И С УСТАНОВЛЕНИЕМ ФАКТА БЕРЕМЕННОСТИ

Сац Ю. Н.

Гродненский Государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

В статье представлены статистические данные о влиянии основных факторов риска репродуктивного здоровья на организм женщины на этапе прегравидарной подготовки и с наступлением беременности.

Ключевые слова: прегравидарная подготовка, планирование беременности, репродуктивное здоровье, факторы риска.

CHANGE INDIVIDUAL LIFESTYLE OF PREGNANTS AND PUERPERANTS AT THE STAGE OF PREGRAVID PREPARATION AND ESTABLISHMENT OF THE FACT OF PREGNANCY

Sats Yulia

Grodno State medical University, Grodno, Belarus

The article presents statistical data on the impact of the main risk factors of reproductive health on the woman's body at the stage of pregravid preparation and with the onset of pregnancy.

Key words: pregravid preparation, pregnancy planning, reproductive health, risk factors,

Актуальность. Прегравидарная подготовка (от лат. gravis – беременная, pre – предшествующий) – комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на оценку состояния здоровья и подготовку половых партнёров к зачатию, последующему вынашиванию беременности и рождению здорового ребёнка; обеспечение оптимального уровня их физической и психологической готовности к наступлению беременности на основе оценки факторов риска (медицинских, социально-экономических, культурных и др.) и проведение мероприятий по уменьшению или устранению их воздействия. Зарубежным аналогом данного термина является – «преконцепционная подготовка», или «преконцепция» (англ. conceptus – оплодотворённое яйцо, продукт зачатия).[3]

Системно проводимая прегравидарная подготовка (ПП) обеспечивает поддержание на достигнутом уровне, а также снижение таких показателей как:

- уровень материнской заболеваемости и смертности. За 2017 год показатель материнской смертности (число женщин, умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода на 100 000 родившихся живыми) составил 2 [2, с. 210];
- уровня перинатальной заболеваемости и смертности. Коэффициент смертности в перинатальный период (на

1000 родившихся живыми и мертвыми) за 2017 год равен 3,11‰ [4, с.30];

- распространенности врожденных пороков развития, хромосомных аномалий и нарушений функционального развития плода. За 2017 год из 332 умерших в возрасте до 1 года 71 случай пришелся на врожденные аномалии (пороки развития) и хромосомные нарушения, заняв при этом второе место среди основных классов причин смерти в возрасте до 1 года [4, с. 31];
- количества осложненных беременностей и родов, требующих госпитализации. Показатель осложнений при родах во врачебных стационарах (на 1000 родов) за 2017 год составил 18,15‰, при этом количество родов в данном году 101 800 [2, с.209];

Цель. Оценить изменения в поведении беременных женщин и родильниц как на этапе прегравидарной подготовки, так и с установлением факта беременности.

Материалы и методы. Для данного исследования был разработан социологический инструментарий в виде опросника, который позволил оценить изменения в поведении беременных женщин и родильниц на этапе планирования беременности и с ее наступлением. Опросник состоит из 31 пункта, включает вопросы о возрасте и акушерском статусе респондента, а также влиянии таких факторов риска репродуктивного здоровья, как гиподинамия, курение, употребление алкогольных напитков и нерациональное питание. Проведен опрос 100 женщин, находившихся в период с 23.10.2018 по 25.10.2018 в отделение патологии беременности, акушерском наблюдательном и акушерском физиологическом отделениях стационара Гродненского областного клинического перинатального центра (сплошной отбор, на основе добровольного согласия). Для обработки данных применен пакет программ Microsoft Office 2010

Результаты исследования и их обсуждение. Возрастная структура выборки была представлена следующими группами: до 20 лет – 7 %, 21-25 лет – 40 %, 26-30 лет – 32%, 31-35 лет – 16 %, 36-40 лет – 5 %. Средний возраст составил 26 ± 2 лет ($M \pm m$). В выборке присутствовали 12% родильниц и 88% беременных женщин.

Основными модифицируемыми факторами риска репродуктивного здоровья принято считать малоподвижный образ

жизни, активное и пассивное курение, употребление алкоголя, нерациональное питание.

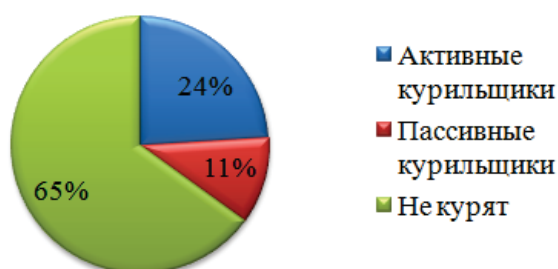
Физическая активность. По определению ВОЗ, физическая активность – это какое-либо движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии, включая активность во время работы, игр, выполнения домашней работы, поездок и рекреационных занятий. Однако в ходе нашего опроса под этим термином подразумевалось такое понятие как «упражнение». Упражнение – одна из категорий физической активности, которая является запланированным, структурированным, повторяющимся и направлено на улучшение или поддержание одного или нескольких компонентов физического состояния.

Еще на этапе прегравидарной подготовки около 63% опрошенных женщин с определенной периодичностью посещали спортивный зал или выполняли комплекс индивидуальных упражнений в домашних условиях с определенной регулярностью: 1-2 раза в неделю – 42%, 2-3 раза в неделю – 17% и 4% выполняли упражнения ежедневно. С установлением факта беременности этот показатель снизился до 48%.

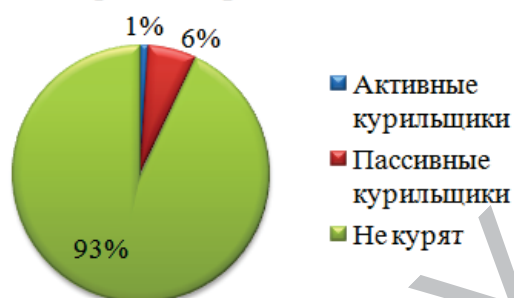
Активное и пассивное курение. Курение, а в частности никотин, который является основным компонентом сгорания сигареты, стимулирует высвобождение норадреналина из симпатических нервных окончаний. Повышение норадреналина совместно с окисью углерода табачного дыма индуцирует вазоконстрикцию и эндотелиальное повреждение пупочных артерий и сосудов плаценты, что в свою очередь увеличивает частоту инфарктов и отслойки плаценты (повышение акушерского и перинатального рисков) [1].

Из числа респондентов было выявлено 24 % активных курильщиков и 11 % – пассивных в прегравидарный период. Однако с установлением факта беременности 95,84% из числа активных курильщиков отказались от сигарет. Что касается пассивных курильщиков, то данная категория уменьшилась до 6% (из расчета от общего количества опрошенных) (рисунок 1).

Курение на этапе планирования беременности



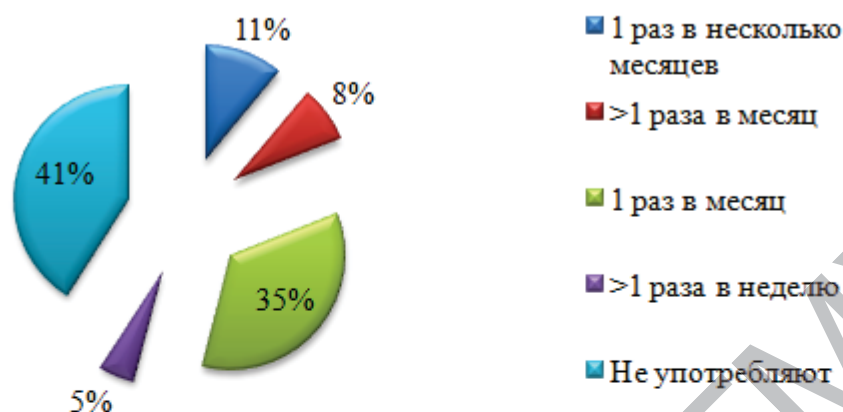
Курение с установлением факта беременности



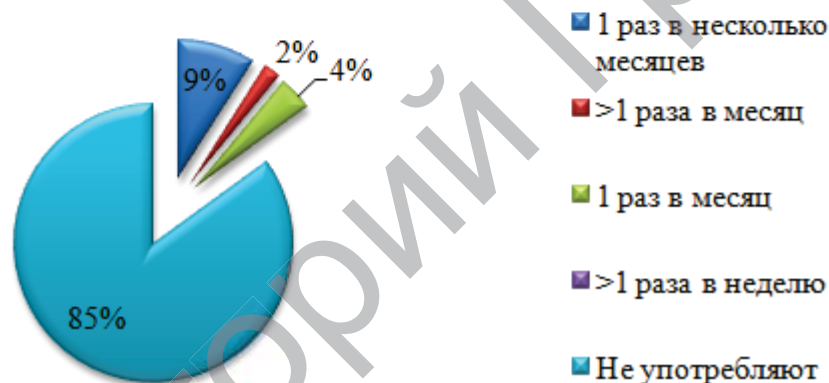
Употребление алкоголя. Данный фактор риска репродуктивного здоровья имеет ряд последствий своего влияния. Во-первых, достигая с кровью половых желез, этиловый яд оказывает на них прямое травмирующее действие. Во-вторых, происходит нарушение гормонального баланса в организме женщины, что характеризуется повышением уровня тестостерона – мужского полового гормона. Это приводит к ослаблению материнского чувства, нарушениям менструального цикла, раннему наступлению менопаузы, мускулинизации женщины (появление мышечного тонуса, уменьшение и перераспределение жировой прослойки, голос становится низким и хриплым). Все вышеизложенные последствия употребления алкоголя ведут к снижению репродуктивного здоровья будущей матери и тем самым повышают акушерский и перинатальный риски [5].

По итогам опроса, касающегося употребления алкоголя, была определена следующая структура: женщины, употребляющие алкогольные напитки до беременности 1 раз в несколько месяцев – 11%; 1 раз в месяц – 35%; больше 1 раза в месяц – 8%; больше 1 раза в неделю – 5%. Общее количество составило 59%. Остальные женщины (41%) утверждали, что не употребляли алкогольные напитки вообще либо употребляли реже сроков, предложенных в качестве вариантов ответа. Несмотря на это, приблизительно 3/4 отказались от употребления алкоголя с установлением факта беременности (рисунок 2).

Употребление алкоголя на этапе планирования беременности



Употребление алкоголя с установлением факта беременности



Нерациональное питание. Нерациональное питание может привести к развитию дефицита или избытка массы тела. Недостаточная масса тела служит причиной электролитных нарушений, неблагоприятных изменений функций сердечно-сосудистой системы и заболеваний желудочно-кишечного тракта, значимо повышающих перинатальный риск. В тоже время избыточная масса тела помимо повышения риска осложнений беременности и родов способствует увеличению числа хромосомных аномалий и эпигенетической модификации генома плода, т.е. у родителей с избытком ИМТ дети достоверно чаще склонны к ожирению.

В ходе анкетирования было установлено, что 71% респонденток имели нормальную массу тела – индекс массы тела (ИМТ) = 18,5-24,9 кг/м². Однако было выявлено 15% с дефицитом массы тела и 14% с повышенным показателем ИМТ.

Для коррекции вышеупомянутых состояний необходим сбалансированный режим питания. Согласно опросу, около 51% женщин изменили свой рацион питания во время планирования беременности, включив в него большее употребление овощей, фруктов, молочных продуктов и пищу, содержащую большое количество белка и клетчатки. С момента установления факта беременности этот процент женщин возрос до 67 %.

Выводы. Прослеживается низкая результативность медицинской осведомленности женщин в вопросах прегравидарной подготовки. Присутствует заблуждение, что лишь курение и употребление алкоголя ведет к пагубным гестационным исходам, опуская при этом влияние гиподинамии и нерационального питания. Наибольшие изменения в поведении опрошенных женщин приходится на момент беременности, а это значит, что будущие мамы не заинтересованы в планировании беременности, как в комплексе профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.

И все же прегравидарная подготовка, как и любой другой вид профилактики, является более эффективным методом решения случаев гестационных неудач, нежели лечение и реабилитация. Именно поэтому учёт выявленных нами недостатков в организации подготовки к беременности будет способствовать повышению врачебной активности в информировании будущих родителей в вопросах важности и необходимости планирования беременности.

Литература:

1. Дикке Г. Б. Курение табака среди женщин и стратегия успешного отказа от табакокурения во время беременности // Фарматека. 2014. №4. С. 50–53.
2. Здоровоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2017 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2018.— 274 с.:табл.
3. Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины, Прегравидарная подготовка : клинический протокол / [авт.-разраб. В. Е. Радзинский и др.]. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. – 80 с.
4. Национальный статистический комитет Республики Беларусь, Естественное движение населения по Республике Беларусь за 2017 год: статистический бюллетень – Минск, 2018.- 44с.
5. Османов, Э. М. Влияние алкоголя на репродуктивное здоровье женщин / Э. М. Османов, А. С. Пышкина // Вестник ТГУ. Серия Естественные и технические науки. – Тамбов, 2010. – Т. 15. – Вып. 1.- С. 59-62.