

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ В УСЛОВИЯХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Епифанова А. К.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Представлены литературные данные и данные опроса беременных женщин, свидетельствующие о важности проведения комплексного прегравидарной подготовки с целью репродуктивного просвещения женского населения и снижения риска осложнения беременности и родов.

Ключевые слова: прегравидарная подготовка, беременность, женская консультация.

ORGANIZATIONAL FACTORS OF PREGRAVID PREPARATION IN THE CONDITIONS OF TERRITORIAL WOMEN'S CONSULTATION

Yepifanova H. K.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

The literature data and data of a survey of pregnant women are presented, indicating the importance of conducting a comprehensive pregravid preparation in order to reproduce the female population and reduce the risk of complications of pregnancy and childbirth.

Key words: pregravid preparation, pregnancy, women's consultation.

В настоящее время институт семьи и брака в республике претерпевает определенные негативные изменения. В их числе: неустойчивость брачных и замещающих их союзов, рост числа повторных браков, повышение возраста вступления в брак и рождения детей. Поэтому для государства по-прежнему актуальной задачей является создание условий для стабилизации и развития института семьи, укрепления брачно-семейных отношений. Это диктует необходимость внедрения новых форм организации профилактической медицинской помощи населению по охране репродуктивного здоровья.

Прегравидарная подготовка (ПП) – комплекс профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной функции конкретной супружеской пары. ПП необходима обоим будущим родителям, поскольку и мужчина, и женщина в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и совместно несут ответственность за здоровье ребёнка. Главная задача ПП – корригировать имеющиеся нарушения здоровья родителей с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности [1].

Поведение женщины во время беременности взаимосвязано с её отношением к будущему ребёнку и самому процессу его ожидания. Положительное отношение к беременности и адекватная медицинская активность (на примере прегравидарной подготовки), способны положительно влиять на здоровье новорожденного даже при объективно худших показателях здоровья матери [4].

Цель исследования: по данным опроса беременных женщин и опыту работы одной из женских консультаций г. Гродно, установить особенности прегравидарной подготовки в условиях женской консультации.

Материалы и методы. Материалами исследования являются данные опросов выборочной совокупности беременных женщин в возрасте 18-45 лет, госпитализированных в акушерско-гинекологические отделения стационаров (преимущественно – центральных районных больниц) всех территориальных областей Республики Беларусь в период июнь – июль 2017 года (объём исследования 650 человек) и период июнь – июль 2016 года (объём исследования 472 человека), критерий включения – беременность, критерий исключения – отказ женщины от опроса, а также опыт работы женской консультации №2 г. Гродно.

Результаты и обсуждение. Практически в каждой женской консультации нашей страны проводятся занятия с беременными женщинами и их супругами в организованных школах материнства с целью формирования мотивации здорового образа жизни беременной женщины, адаптации к новому психическому состоянию – беременности, развития навыков поведения во время родов, разъяснения необходимости грудного вскармливания и правил ухода за новорожденным. На занятиях также рассматривают анатомо-физиологические изменения в организме женщины во время

беременности, факторы риска беременности и разъясняют о влиянии алкоголя, курения, приема наркотических и токсических веществ на плод, рассказывают о важности раннего обращения беременной в женскую консультацию, регулярность посещения врача-акушера-гинеколога и необходимости выполнения обязательного медицинского обследования вовремя, проводится психопрофилактическая подготовка к родам.

В женской консультации №2 г. Гродно создан кабинет «За Рождение» (приказ МЗ РБ ГУЗ «ГЦГП» № 539-ОД от 02.12.2015 г.), проводятся занятия с беременными и их супругами «Школа осознанного родительства» (приказ МЗ РБ ГУЗ «ГЦГП» № 160-ОД от 23.02.2016 г.), занятия с женщинами, планирующими беременность и беременными на ранних сроках «Школа женского здоровья» (приказ МЗ РБ ГУЗ «ГЦГП» №160 от 20.10.2017г.).

В женских консультациях г. Гродно согласно приказу МЗ РБ от 18.01.2018 г. № 69-ОД «О формировании группы резерва родов в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Гродно». С целью репродуктивного просвещения женского населения, снижения риска осложнения беременности и родов необходимо проведение комплексной прегравидарной подготовки женщин фертильного возраста на основании информированного согласия формируются списки женщин группы резерва родов (ГРР) в возрасте от 18 до 45 лет при опрашивании о планировании беременности в течение года.

Согласно этому приказу участковые врачи-терапевты, врачи общей практики ежемесячно передают врачам-акушерам-гинекологам списки женщин из ГРР для проведения диспансерного гинекологического осмотра, ежеквартально – списки женщин, являющихся обязанными лицами и имеющих экстрагенитальную патологию, которая является абсолютным противопоказанием к беременности и родам для проведения бесплатной контрацепции. Врачи-педиатры осуществляют своевременный учет и диспансеризацию девочек (девочек-подростков) из «группы риска» по патологии репродуктивной системы, проводят диспансерный осмотр (в том числе врачами – специалистами) девочек (девочек-подростков), состоящих на учете по беременности в женской консультации, лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия у девочек (девочек-подростков) с ГРР и «группы риска». Врачи-акушеры-гинекологи (детский, подростковый) проводят диспансерное наблюдение девочек (девочек-подростков) с

гинекологическими заболеваниями, в том числе из «группы риска» по развитию патологии репродуктивной системы, работу по формированию здорового образа жизни с освещением вопросов профилактики гинекологических заболеваний, планирования семьи и профилактики прерывания беременности. Врачи-акушеры-гинекологи женских консультаций проводят гинекологические осмотры женщин из ГРР и при выявлении гинекологической патологии проводятся дообследование и лечение согласно клиническим протоколам Минздрава; составляют дополнительный план обследования, берут информированное согласие, проводят беседу о пользе и назначают прегравидарную подготовку. Врачи-акушеры-гинекологи женских консультаций направляют женщин, планирующих беременность: с репродуктивными потерями (беременность, самопроизвольный выкидыш, фетоинфантильные потери) на консультирование в кабинеты невынашивания беременности или планирования семьи женской консультации, для прохождения диспансерного осмотра в поликлинике по месту жительства.

Прегравидарная подготовка также регламентирована в клиническом протоколе МЗ РБ «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» от 18.01.2018г.

По результатам анкетирования молодых матерей в г.Гродно большинство женщин (82,2%) планировали беременность, проходили осмотр врача-акушера-гинеколога, сдавали лабораторные анализы (61,5%), были обследованы на инфекции, передающиеся половым путем (60,8%), и осмотрены терапевтом (56,8%) [2,3].

По данным нашего исследования лишь у 58,5% женщин беременность была запланирована, 40,6% – проходили прегравидарную подготовку, 72,7% – выполняли рекомендации врача во время беременности, а 80,2% респонденток оказались готовыми к материнству.

Нами оценивались знания женщин в области репродуктивного здоровья: доля женщин, оценивающих свой уровень знаний как «высокий», но считающих свои знания максимальными, составляет 25,5% респонденток, 35,5% женщин оценивают свой уровень знаний в области репродуктивного здоровья как «высокий», но стремящихся знать больше. Несмотря на такие результаты самооценки знаний по

вопросам репродуктивного здоровья, лишь 45,7% беременных посещали школу материнства во время беременности.

Выводы. Таким образом, результаты исследования и литературные данные показывают необходимость усиления работы по прегравидарной подготовке. Прегравидарное консультирование необходимо проводить всем женщинам репродуктивного возраста на любом плановом и внеплановом визите к акушеру-гинекологу.

Прегравидарное обследование и устранение выявленных нарушений в состоянии здоровья женщины снижают риск осложнений беременности, родов и послеродового периода. Репродуктивное просвещение и прегравидарное консультирование – безальтернативные методы повышения информированности населения по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, профилактики аборт и приверженности прегравидарной подготовке.

Литература:

1. Прегравидарная подготовка: проект рекомендация МАРС. Избранные фрагменты Проекта клинических рекомендаций // Status Praesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2016. – № 2 (31). – С. 139-144.
2. Репродуктивное здоровье и ответственное поведение будущей матери во время беременности и после родов – необходимый шаг к рождению здорового ребенка (по результатам анкетирования молодых матерей г. Гродно) / И. М. Ситько [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – №1. – С. 64-66.
3. Сурмач М. Ю. Медицинские и социологические аспекты репродуктивного здоровья молодежи / М. Ю. Сурмач. – Гродно: ГрГМУ, 2008. – 268 с.
4. Сурмач, М. Ю. Репродуктивное поведение молодежи Беларуси и его детерминация. Часть 2: Планирование беременности в молодом возрасте и влияние поведения женщины на здоровье новорожденного. Медико-гигиеническая грамотность как фактор антириска / М. Ю. Сурмач // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2011. – № 4 (36). – С. 32–35.