

## **ПРЕКОНЦЕПТИВНАЯ ПОДГОТОВКА: НЕОБХОДИМО ЛИ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЕ?**

**Е.С. Деменчук, А.Г. Лемешевский, В.К. Дюрдь**

*Учреждение здравоохранения «Пинский межрайонный родильный дом»,  
г. Пинск, Республика Беларусь*

*Одна из важнейших медико–социальных проблем здравоохранения – состояние репродуктивного здоровья женщин. Доказано, что большинство осложнений, развивается во время беременности. При подготовке к беременности, необходимо помнить, что риск наследственных болезней резко возрастает при браке родственников, при наличии в семье детей с пороками развития, умственной отсталостью, нескольких выкидышей, мертворождения. В последние годы у нас в стране используется так называемая пре–концептивная подготовка (обследование и лечение до и после зачатия), которая в несколько раз уменьшает вероятность пороков развития ребенка.*

**Ключевые слова:** *преконцептивная подготовка, беременность, гинекологические заболевания, медицинская помощь.*

## **PRE–STEPPE TIC PREPARATION: IS IT NECESSARY?**

**E.S. Dementchuk, A.G. Lemeshevsky, V.K. Dyurd**

*Establishment of public health services "Pinsk inter–district maternity hospital"  
Pinsk, Republic of Belarus*

*One of the most important medical and social problems of health is the state of women's reproductive health. It is proven that most complications are developed during pregnancy. When preparing for pregnancy, it must be remembered that the risk of hereditary diseases increases sharply with the marriage of relatives, if there are children with developmental defects, mental retardation, several miscarriages, stillbirths, the age of parents in the family. In recent years, the so-called preconceptive preparation (examination and treatment before and after conception), which reduces the likelihood of malformations of the child, is used in our country.*

**Key words:** *preconceptive preparation, pregnancy, gynecological diseases, medical care.*

Одной из важнейших медико–социальных проблем здравоохранения является состояние репродуктивного здоровья женщин. В основе благоприятного исхода родов для матери и плода, профилактики заболеваемости новорожденных лежит правильная организация медицинской помощи беременным. Давно доказано, что большинство осложнений, развивающихся во время беременности, можно предотвратить ее правильной подготовкой, а именно прохождением обследований и диагностикой возможных заболеваний, состояний, предрасположенностей и их коррекцией, так же своевременной подготовкой социально–бытовых условий для беременной женщины, а в скором времени для мамы и малыша.

Никто не застрахован от рождения ребенка с генетически обусловленной патологией. Более чем в половине случаев наследственное заболевание возникает в семье впервые. При подготовке к беременности, необходимо помнить, что риск наследственных болезней резко возрастает при браке родственников, при наличии в семье детей с пороками развития, умственной отсталостью, нескольких выкидышей, мертворождения, возраст родителей. Средний возраст родильниц составляет 32,2 + 1,6 года. По данным проведенных исследований наиболее представительными являются возрастные группы 30 – 34 года – 36,1% , 35 – 39 лет – 31,9% и 25 – 29 лет – 21,3 %. По семейному положению 76,6% состоят в зарегистрированном браке, 10,6% – в гражданском браке, а 12,8% – разведены [1]. В Беларуси, по данные Национального статистического комитета РБ, проживают 77,3% женщин в городской местности и 22,7% – в сельской.

Немаловажное значение имеет возраст женщины, впервые рожаящей ребенка. С медицинской точки зрения, оптимальным возрастом для беременности и родов является возрастной период с 20–22 до 35 лет, в то время как по данным ВОЗ репродуктивный возраст женщины составляет 15–49 лет. В нашей республике на долю женщин репродуктивного возраста приходится 45,9% женщин. Если в юности отмечается физиологическая незрелость органов репродуктивной системы, то после 35 лет начинается их естественное старение. С возрастом женщина приобретает определенный багаж заболеваний, которые непосредственно негативно влияют на течение беременности. В то же время с каждым годом растет число женщин, рожаящих первого ребенка после 30 лет.

Если детально анализировать анамнез будущих мам, в частности раздел «гинекологические заболевания до данной беременности», можно констатировать следующие данные. Гинекологические заболевания отсутствуют лишь у каждой третьей женщины. Структура заболеваний половой сферы в основном представлена эрозией шейки матки, аднекситами, доброкачественными опухолями и инфекциями половых путей. Что касается проводимого лечения по данным патологиям – 34% болеющих женщин не проходит лечение вообще и не видят необходимости в этом [2].

Частота осложнений беременности и родов, рост гинекологических заболеваний, низкий уровень репродуктивного здоровья женщин в целом предъявляет к системе организации акушерско–гинекологической службы, обеспечению лечебно–профилактической помощи беременным, роженицам, родильницам и гинекологическим больным повышенные требования по её совершенствованию.

В последние годы у нас в стране используется так называемая прекоцептивная подготовка (обследование и лечение до и после зачатия), которая в несколько раз уменьшает вероятность пороков развития ребенка. Большинство семейных пар обязательно должны посетить медико–генетическую консультацию, показаниями для назначения которой являются:

- Обнаружение пороков развития плода во время проведения УЗИ исследования.
- Возраст будущей мамы более 35 лет.
- Предыдущий длительный период бесплодия.
- Будущие родители (или только один из них) имеют физическое уродство, наследственные болезни – риск передачи генетической аномалии в такой семье высок.
  - У будущей мамы уже было несколько аборт по причине хромосомных аберраций.
  - Были «случайные» выкидыши. Они могут быть связаны с хромосомными аномалиями будущих родителей, о которых они не подозревают.
    - У данных будущих родителей уже есть ребенок, которому присущи дефекты развития. По статистике, только около половины категории таких родителей обращаются за генетическим обследованием.
      - Ребенка планируют или зачали родственники по крови.
      - Высокий риск оказания тератогенного эффекта на плод факторами извне.
      - У беременной подозрение на токсоплазмоз или краснуху.
      - В семьях мужа и жены были генетические заболевания.

Специалисты проинформируют будущих родителей о риске заболевания, назначат необходимые обследования, которые желательно провести до наступления беременности.

Основным этапом в прекоцептивной подготовке является профилактический. За 2–3 месяца до предполагаемого зачатия врач акушер–гинеколог назначит обоим партнерам прием фолиевой кислоты. Женщине необходимо принимать этот витамин еще и в первые три месяца беременности. Доказано, что фолиевая кислота уменьшает риск врожденных пороков и аномалий развития плода. Также для беременных женщин одним из самых важных микроэлементов является йод. Беларусь ходит в эндемическую зону: мы получаем недостаточное количество йода с водой и пищей. В утробе матери у ребенка своя щитовидная железа начинает функционировать в 4 месяца, поэтому йод так необходим для плода. Его недостаток опасен для ребенка нарушением интеллекта. Немаловажно отрегулировать прием витаминно–минеральных комплексов женщинам, планирующим беременность. Необходимо знать, что длительный приём витаминов, особенно жирорастворимых может привести к развитию гипervитаминоза – токсического действия на организм беременной женщины и плода. Более того, потребность в тех или иных витаминах и микро–макроэлементах определяется многочисленными факторами: возраст беременной женщины, масса тела, условия климата, интервал между родами, употребление алкоголя, наркотиков, курение, диеты и др. Еще одним важным критерием прекоцептивной подготовки является: за 2–3 месяца до возможного зачатия желателен полный отказ в употреблении алкоголя, бросить курить обоим супругам.

Если рассмотреть индекс здоровья беременных, лишь 40% всех беременных женщин вынашивают беременность без осложнений, то есть без токсикозов беременных и без экстрагенитальных заболеваний, без очагов инфекции. Наличие патологического течения беременности в 60–70% обусловлено скрытой или хронической экстрагенитальной патологией. Углубленный анализ течения беременности позволил выявить, что неосложненно протекает беременность только в 20%, с наличием экстрагенитальной патологии – у 30–40% женщин. Угроза прерывания беременности в 12% несомненно влияет на внутриутробное развитие плода и его дальнейшее развитие. При этом можно отметить, что патологическое течение беременности, угроза выкидыша и преждевременные роды являются проявлением экстрагенитальной патологии. Для предотвращения патологических проявлений в течение беременности и направлен еще один этап прекоцептивной подготовки. Своевременное выявление очагов инфекции, полная санация их и лечение имеющейся экстрагенитальной патологии, позволят правильно вести разрешенную беременность и сохранить здоровье женщины и получить здоровое потомство. Но следует помнить и о наследственной детерминации ряда заболеваний, так как сегодня 60% всех заболеваний считаются наследственно детерминированными.

Основная масса беременных женщин не проходит предродовой подготовки – не проходит гинекологических обследований и не санируют уже имеющиеся очаги инфекции.

Как результат наблюдается большой процент заболеваний и осложнений, выявленных во время беременности.

Принятие всего комплекса мер по обеспечению качественной и доступной медицинской помощи, в том числе беременным женщинам, роженицам, родильницам и их новорожденным детям, гинекологическим больным будет способствовать сохранению, упрочению здоровья женщин и детей, снижению материнской, перинатальной и младенческой смертности.

#### Список литературы:

1. Научный потенциал молодежи – будущему Беларуси: материалы VI Международной молодежной научно–практической конференции, УО «Полесский государственный университет» г. Пинск, 2012/ часть 2 – стр. 242.
2. 76–я итоговая студенческая научно–практическая конференция с международным участием, посвящённая 90–летию со дня рождения проф. Л. Л. Роднянского, Красноярск, 24–27 апр. 2012 г/ стр.364.