

Статья поступила в редакцию 17.07.2022 г.

Елгина С.И., Кабанова С.В., Ситникова О.А., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Мозес К.В., Черных Н.С.
*Кемеровский государственный медицинский университет,
Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева,
г. Кемерово, Россия*

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ

Прегравида́рная подготовка включает в себя комплекс исследований, проводимых в обязательном порядке при планировании беременности. Согласно бюллетеню ВОЗ «Политика преко́нцепционной подготовки», прегравида́рное консультирование необходимо проводить всем женщинам репродуктивного возраста на любом плановом и внеплановом визите к акушеру-гинекологу, если пациентка не использует надёжную контрацепцию, либо не против беременности (не будет её прерывать).

К сожалению, информированность о прегравида́рной подготовке студентов медицинского ВУЗА недостаточна. Решением данной проблемы может стать активная пропаганда необходимости планирования семьи на уровне образовательных учреждений, женских консультаций, гинекологических отделений.

Ключевые слова: прегравида́рная подготовка; прегравида́рное консультирование

Elgina S.I., S.V. Kabanova, O.A. Sitnikova, Moses V.G., Rudaeva E.V., Moses K.B., Chernykh N.S.

Kemerovo State Medical University,
Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia

AWARENESS OF STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY ABOUT THE PRE-GRVIDAR PREPARATION

Pregravidar preparation includes a complex of studies carried out without fail during pregnancy planning. According to the WHO bulletin "Policy of pre-conception training", pre-pregnancy counseling should be carried out for all women of reproductive age at any planned and unscheduled visit to an obstetrician-gynecologist, if the patient does not use reliable contraception, or is not against pregnancy (will not interrupt it).

Unfortunately, awareness of the pre-gravidar training of medical university students is insufficient. The solution to this problem can be the active promotion of the need for family planning at the level of educational institutions, women's consultations, gynecological departments.

Key words: pregravidan preparation; pregravidarne consulting

Демографическая политика нашей страны в воспроизводстве здорового и трудоспособного поколения является одной из важнейших задач государства. Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья [1, 2]. Репродуктивное здоровье, как важнейший индикатор состояния здоровья общества и государства, возведено в РФ в рамки государственной политики и отражено в важнейших правительственных документах. Улучшение основных демографических показателей населения связано, прежде всего, с решением проблемы охраны материнства и детства [1, 2].

Женщины относятся к той части населения, которая, наряду с детьми, наиболее чувствительно реагирует на все изменения в общественной, экономической и социальной жизни страны, прежде всего, состоянием репродуктивного здоровья, репро-

дуктивным поведением и качеством здоровья своих детей. В то же время, врач любой специальности, которому стало известно о репродуктивных намерениях пациентки, должен сообщать ей о необходимости прегравида́рной подготовки (ПП) и рекомендовать соответствующую консультацию с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности. Согласно бюллетеню ВОЗ «Политика преко́нцепционной подготовки», прегравида́рное консультирование необходимо проводить всем женщинам репродуктивного возраста на любом плановом и внеплановом визите к акушеру-гинекологу, если пациентка не использует надёжную контрацепцию, либо не против беременности (не будет её прерывать) [3].

Системно проводимая ПП отражается не только на судьбах конкретных супружеских пар, но и обеспечивает снижение уровня материнской смертности и заболеваемости; перинатальной смертности и забо-

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2022-3-157-160



FAAYKV

Елгина С.И., Кабанова С.В., Ситникова О.А., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Мозес К.В., Черных Н.С. Информированность студентов медицинского ВУЗа о прегравида́рной подготовке // Мать и Дитя в Кузбассе. 2022. №3(90). С. 157-160.



леваемости, в том числе недоношенных новорожденных; распространенности врожденных пороков развития плода, хромосомных аномалий и нарушений функционального развития плода (включая синдром Дауна), сформировавшихся на фоне дефицита фолатов и микроэлементов (йода, железа и др.); частоты преждевременных родов, особенно ранних и сверхранних; социальных и экономических последствий для общества, связанных с выхаживанием и реабилитацией детей-инвалидов; количества осложненных беременностей, требующих госпитализации; вероятности самопроизвольных аборт в условно предотвратимых случаях (на фоне абсолютного или относительного прогестеронодефицита в период лютеоциклического перехода), поскольку такие выкидыши, как правило, этиологически не связаны с генетической выбраковкой дефектных эмбрионов [4-9].

Оптимальный микронутриентный статус женщины перед зачатием благоприятно отражается на соматическом здоровье, когнитивных способностях и продолжительности жизни будущего ребенка [10-14]. При этом ПП в минимальном объеме целесообразна для всех супружеских пар, планирующих беременность, а глубина последующего обследования и спектр назначений зависят от результатов первичного обследования. Прегравидарное консультирование по вопросам профилактики возможных рисков для беременности следует осуществлять как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия. Прегравидарное консультирование, как частный случай репродуктивного просвещения, осуществляет акушер-гинеколог.

ПП включает в себя комплекс исследований, проводимых в обязательном порядке при планировании беременности. Сюда входит общеклиническое исследование, гинекологический осмотр с проведением рН-метрии и взятием мазков на лабораторные исследования: микроскопия на грибы, ПЦР-тест для определения *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, РАР-тест, ВПЧ для лиц старше 30 лет.

Лабораторные исследования предусмотрены порядком проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации и включают: ОАК, ОАМ, уровень ТТГ и свободного Т4, глюкозу в плазме венозной крови, группу крови и резус-фактор, определение АТ к бледной трепонеме, ВИЧ, HBsAg, HCVAg, IgG к вирусу краснухи. В группах риска по анемии проводится анализ уровня сывороточного железа, ферритина, трансферрина, насыщения трансферрина железом.

Профилактические мероприятия перед планированием беременности включают в себя модификацию образа жизни, отказ от курения, как активного, так и пассивного, злоупотребления алкоголем, приема наркотических и психотропных препаратов, снижение уровня стресса, нормализацию режима дня и питания, умеренные физические нагрузки.

Согласно клиническим рекомендациям «Прегравидарная подготовка», утвержденным Междисциплинарной ассоциацией специалистов репродуктивной медицины и «Нормальная беременность», к лечебным мероприятиям относят назначение витаминов и микроэлементов, как правило, в течение 3 месяцев до зачатия. В этот список входят фолиевая кислота (400 мкг/сут), препараты йода (женщинам в дозе 150 мкг/сут, мужчинам – 100 мкг/сут), витамин D (600-800 МЕ/сут), полиненасыщенные жирные кислоты (200-300 мг/сут), при наличии анемии – элементарное железо (30-60 мг/сут).

Цель – провести анализ информированности студентов медицинского ВУЗа о понятии и необходимости прегравидарной подготовки, сроках ее проведения и обследовании перед планированием беременности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен анонимный опрос среди студентов 4 курса лечебного и педиатрического факультетов Кемеровского государственного медицинского университета.

Анкета состояла из 23 вопросов. Количество респондентов, откликнувшихся на опрос, составило 106 человек, из них юношей было 33 %, девушек – 67 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Показатель информированности студентов медицинского ВУЗа о прегравидарной подготовке составил 47,2 % (50 человек), из них юношей – 11 (10,4 %), девушек – 39 (36,8 %). Абсолютное большинство молодых лиц считают, что прегравидарную подготовку должны проходить оба партнера (103 – 97,2 %).

Большинство респондентов на вопрос об общеклиническом, лабораторном, ультразвуковом обследовании перед планированием беременности выбрали: ОАК, ОАМ, УЗИ ОМТ и молочных желез, определение группы крови и резус фактора (89,6 %); микроскопию на грибы, ПЦР, определение АТ к ВИЧ, вирусу гепатита В и С, вирусу краснухи и бледной трепонеме (76,4 %); общий и гинекологический осмотр, рН-метрию (72,6 %); ЭКГ, Rg ОГК, УЗИ ОБП (62,3 %). Однако необходимость пройти осмотр у ЛОР врача и стоматолога, отметили только 44,3 %.

86,8 % респондентов считают, что в ходе ПП юноша должен пройти обследование на спермограмму, ОАК, группу крови и резус-фактор.

52,8 % респондентов осведомлены о том, что во время ПП женщине рекомендуется принимать витамины и микроэлементы. При этом 68 % имеют правильное представление о функциях этих витаминов во время беременности, и к чему приводит их недостаток.

Только 48 респондентов (45,3 %) правильно указали сроки проведения ПП (не менее 3-х месяцев до планируемого зачатия).

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным ВОЗ, каждая четвертая беременность — незапланированная, что приводит к 25 млн небезопасных аборт и 47 тыс. смертей женщин ежегодно.

Прегавидарная подготовка — комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребенка, на оценку имеющихся факторов риска и устранение/уменьшение их влияния. Адекватная ПП позволяет значительно снизить риски для жизни и здоровья конкретной беременной и ребёнка.

ВЫВОДЫ

Таким образом, информированность о прегавидарной подготовке среди обучающихся в медицинском ВУЗе недостаточна. Неосведомленность о прегавидарной подготовке может негативно сказываться на будущем числе осложнений у беременных, рожениц и новорожденных.

Решением данной проблемы может стать активная пропаганда необходимости планирования семьи на уровне образовательных учреждений, женских консультаций, гинекологических отделений.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Radzinsky VE, Pustotina OA, Verizhnikova EV, Dikke GB, Ilovaiskaya IA, Kurmacheva NA, et al. Preconception care: A clinical protocol. M.: Status Praesens, 2016. Russian (Радзинский В.Е., Пустотина О.А., Верижников Е.В., Дикке Г.Б., Иловайская И.А., Курмачёва Н.А. и др. Прегавидарная подготовка: клинический протокол. М.: Status Praesens, 2016.)
2. Normal'naya beremennost'. Klinicheskie rekomendatsii. Moscow: 2020. Russian (Нормальная беременность. Клинические рекомендации. Москва: 2020.)
3. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2017. Russian (Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности. Женева: ВОЗ; 2017.)
4. Young MF, Oaks BM, Tandon S, Martorell R, Dewey KG, Wendt AS. Maternal hemoglobin concentrations across pregnancy and maternal and child health: a systematic review and meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci.* 2019; 1450(1): 47-68. doi: 10.1111/nyas.14093
5. Consortium on Thyroid and Pregnancy-Study Group on Preterm Birth; Korevaar TIM, Derakhshan A, Taylor PN, Meima M, Chen L, et al. Association of Thyroid Function Test Abnormalities and Thyroid Autoimmunity With Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2019; 322(7): 632-641.
6. Caradeux J, Martinez-Portilla RJ, Peguero A, Sotiriadis A, Figueras F. Diagnostic performance of third-trimester ultrasound for the prediction of late-onset fetal growth restriction: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2019; 220(5): 449-459.e19. doi: 10.1016/j.ajog.2018.09.043
7. Elgina SI. Clinical evaluation of neonatal girls' reproductive system and prognosis of its formation disturbances. *Pediatric and Adolescent Reproductive Health.* 2009; (1): 43-47. Russian (Елгина С.И. Клиническая оценка репродуктивной системы новорожденных девочек и прогнозирование нарушений ее становления //Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2009. № 1. С. 43-47.)
8. Arabadzhyan SI, Andzhelova DV, Polunina EG, Kazaryan EE, Shchegoleva IV. Importance of ophthalmological examination in pregnancy. *Ural Medical Journal.* 2018; (1(156)): 108-111. Russian (Арабаджян С.И., Анджелова Д.В., Полунина Е.Г., Казарян Э.Э., Щеголева И.В. Роль офтальмологического обследования при беременности //Уральский медицинский журнал. 2018. № 1(156). С. 108-111.)
9. De-Regil LM, Peña-Rosas JP, Fernández-Gaxiola AC, Rayco-Solon P. Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects. *Cochrane database Syst Rev.* 2015; (12): CD007950. doi: 10.1002/14651858.CD007950.pub3
10. Harding KB, Peña-Rosas JP, Webster AC, Yap CM, Payne BA, Ota E, et al. Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period. *Cochrane database Syst Rev.* 2017; 3: CD011761. doi: 10.1002/14651858.CD011761.pub2
11. Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN, Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane database Syst Rev.* 2018; 10: CD001059. doi: 10.1002/14651858.CD001059.pub5
12. Roth DE, Morris SK, Zlotkin S, Gernand AD, Ahmed T, Shanta SS, et al. Vitamin D Supplementation in Pregnancy and Lactation and Infant Growth. *N Engl J Med.* 2018; 379(6): 535-546. doi: 10.1056/NEJMoa1800927
13. Wolf HT, Hegaard HK, Huusom LD, Pinborg AB. Multivitamin use and adverse birth outcomes in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2017; 217(4): 404.e1-404.e30. doi: 10.1016/j.ajog.2017.03.029
14. Li J, Zhao H, Song J-M, Zhang J, Tang Y-L, Xin C-M. A meta-analysis of risk of pregnancy loss and caffeine and coffee consumption during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015; 130(2): 116-22. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.03.033

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна

650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: elginas.i@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

INFORMATION ABOUT AUTHORS

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: elginas.i@mail.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru

КАБАНОВА Светлана Витальевна, студентка 5 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия

KABANOVA Svetlana Vitalievna, 5th year student of the faculty of medicine, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

СИТНИКОВА Ольга Александровна, студентка 5 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: oasitn2208@gmail.com

SITNIKOVA Olga Alexandrovna, 5th year student of the faculty of medicine, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: oasitn2208@gmail.com

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, доцент, зам. главного врача по научной деятельности, ГАУЗ КОКБ имени С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия. E-mail: vadimmoses@mail.ru

MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, docent, deputy chief physician for research, Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: rudaeva@mail.ru

RUDAEVA Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент, кафедра поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия

MOZES Kira Borisovna, assistant, department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

ЧЕРНЫХ Наталья Степановна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: nastep@mail.ru

CHERNYKH Natalya Stepanovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: nastep@mail.ru