

## РОЛЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

*Статья посвящена прегравидарной подготовке-комплексу мероприятий, направленных на устранение факторов риска, улучшение состояния здоровья будущих родителей и создание благоприятных физиологических условий в момент зачатия.*

**Ключевые слова:** *прегравидарная подготовка, наступление беременности, перинатальный исход, перинатальные поражения центральной нервной системы, факторы риска.*

**S.M. Stasevich, S.N. Zaryova**

### **THE ROLE OF PREGRAVID PREPARATION IN PROPHYLAXIS OF PERINATAL LESIONS OF THE CNS**

*The article deals with pregravid preparation—a complex of measures aimed at eliminating risk factors, improving health of future parents and creating favorable physiological conditions at the moment of conception.*

**Key words:** *pregnancy preparation, beginning of pregnancy, perinatal outcome, perinatal lesions of the CNS, risk factors.*

Репродуктивное здоровье является фактором национальной безопасности, критерием эффективности социальной и экономической политики государства, поскольку от его уровня зависит здоровье человека на всех этапах.

Охрана репродуктивного здоровья признана приоритетным направлением в здравоохранении. В Республике Беларусь последовательно проводится работа по реализации Концепции охраны репродуктивного здоровья, сформулированной в 1994 г. на международной Каирской конференции по народонаселению и развитию.

Программа действий, принятая Каирской конференцией, нашла свое отражение в формировании государственной политики в Беларуси.

#### **Материал и методы**

Основу законодательной базы, регламентирующей охрану репродуктивного здоровья составляют соответствующие Законы Республики Беларусь, Указы Президента Республики Беларусь, постановления Совета Министров Республики Беларусь, ряд межведомственных постановлений. [16]

Наиболее важным и перспективным стратегическим направлением в решении проблемы охраны репродуктивного здоровья является эффективное предупреждение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, особенно на этапе прегравидарной подготовки.

В условиях сложившейся неблагоприятной демографической ситуации в стране одним из резервов снижения перинатальной заболеваемости и смертности является качественное проведение прегравидарной подготовки, а также поиск новых и более рациональных методов ее усовершенствования.

Слово «прегравидарная» происходит от двух слов – приставки «пре», обозначающей предшествование чему-либо (или расположение перед чем-либо), и латинского слова «gravida» (беременная).

Основными целями прегравидарной подготовки является выявление факторов риска возможных осложнений у беременной, повышение уровня защитно-приспособительных реакций гомеостаза, коррекция метаболических сдвигов, санация очагов выявленных инфекций. Наиболее распространенной проблемой, встающей перед врачами, является наличие у женщины, планирующей беременность, хронических воспалительных заболеваний тазовых органов и экстрагенитальной патологии, в целом резко снижающих суммарный индекс здоровья пациентки.

Прегравидарная подготовка предполагает три основных этапа.

Первый этап прегравидарной подготовки предусматривает:

1) проведение прекоцептивной оценки репродуктивного здоровья супружеской пары (обследование на ИППП, медико-генетическое консультирование), которое позволяет еще до зачатия оценить вероятность возникновения врожденных аномалий у плода;

2) оценка соматического статуса женщины и при необходимости его коррекция;

3) санация очагов инфекции.

Второй этап прегравидарной подготовки заключается в назначении фолиевой кислоты в течении трех месяцев супружеской паре до наступления беременности и в первом триместре до 10 недель гестации будущей матери в дозе 400 мкг в сутки, что является профилактикой ВПР плода.

Доказано, что прием фолиевой кислоты приводит к значительному снижению частоты возникновения дефектов нервной трубки на 75%. Известно, что нервная трубка закладывается на 18 день после зачатия, мозговые клетки плода начинают интенсивно делиться с 3-й недели внутриутробного развития, а закрытие нервной трубки происходит на 4-й неделе эмбриогенеза. Влияние каких-либо вредных факторов, в том числе и дефицита фолатов, может привести к развитию дефектов нервной трубки. [2,6,7]

Третий этап оказания помощи женщинам в период зачатия включает раннюю диагностику беременности с помощью определения хорионического гонадотропина в сыворотке крови или моче, ультразвуковой контроль, биохимический скрининг, которые позволяют с высокой долей вероятности предотвратить неблагоприятные исходы беременности.

#### **Результаты и обсуждение**

Одним из перспективных методов снижения перинатальной заболеваемости и смертности является дифференцированное наблюдение за беременными с учетом факторов риска. [1,6]

В последнее время весьма актуальными являются формирование групп риска перинатальных поражений ЦНС по причине высокой частоты и большой значимости для дальнейшей жизни человека. [4,9,11]

Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что перинатальные поражения мозга играют ведущую роль в дезадаптации и инвалидизации детей [8,10]. Так, поражения нервной системы в структуре детской инвалидности составляют около 50%. При этом перинатальными факторами обусловлены 70-80% случаев заболеваний нервной системы, приводящих к инвалидизации и дезадаптации детей. Таким образом, 35-40% детей-инвалидов – это инвалиды вследствие перинатальных поражений нервной системы [3,5].

В возникновении данной тяжелой патологии большую роль играют не только биологические и медицинские факторы риска, но и социально-психологические. [15]

Среди последних наиболее значительными являются: социальное положение женщины и семьи в целом, жилищные условия, уровень дохода семьи, образ жизни, психологическая поддержка женщины со стороны мужа, родственников, психологическая готовность к предстоящей беременности. [14]

Научно обосновано и доказано, что беременность как медико-социальная ситуация имеет сложную структуру, представляющая собой взаимосвязь физиологических, психологических и социальных сторон жизни, находящихся в состоянии динамического равновесия. [12, 13]

Выявление данных факторов риска среди женщин на этапе прегравидальной подготовки будет способствовать не только снижению заболеваний ЦНС у новорожденных, но и перинатальной смертности в целом.

Таким образом, данные отечественной и зарубежной литературы, показатели перинатальной заболеваемости диктуют необходимость упорядочить вопросы прегравидальной подготовки, особенно при наличии риска перинатальных поражений ЦНС.

С этой целью целесообразно выявление факторов перинатальных поражений ЦНС, количественной их оценке, формирования групп риска на этапе прегравидальной подготовки.

Учитывая роль социальных факторов в формировании перинатальной заболеваемости в проведении прегравидальной подготовки и дальнейшем сопровождении беременности необходимо участие врачей, психологов, социальных работников.

### **Литература**

1. Барашнев, Ю.И. Новые технологии в репродуктивной и перинатальной медицине: потребность, эффективность, риск, этика и право / Рос.вестник перинатологии и педиатрии. 2001. № 1. С. 6 – 11.
2. Барашнев, Ю.И. Перинатальная неврология / М.: Изд-во «Триада Х». 2001. 640 с.
3. Барашнев, Ю.И., Бубнова, Н.И., Сорокина, З.С. Перинатальная

патология головного мозга: предел безопасности, ближайший и отдаленный прогноз / Рос.вестник перинатологии и педиатрии. 1998. № 4. С. 6 – 12.

4. Вельтищев, Ю.Е. Состояние здоровья детей и общая стратегия их профилактики болезней / Рос.вестник перинатологии и педиатрии. 1994. Приложение. 68 с.

5. Володин, Н.Н. Перинатальная медицина: проблемы, пути и условия их решения / Педиатрия. 2004. № 5. С. 18 – 23.

6. Володин, Н.Н., Медведев, М.И., Рогаткин, С.О. Перинатальная энцефалопатия и ее последствия – дискуссионные вопросы семиотики, ранней диагностики и терапии / Рос. педиатр. журнал. 2001. № 1. С. 4 – 8.

7. Измеров, Н.Ф., Волкова, З.А. Профессиональные вредности как фактор риска перинатальной патологии / Вестник АМН СССР. 1990. № 7. С. 26 – 29.

8. Колгушкина, Т.Н. Клиническая перинатология / Минск: Выш. школа. 2004. 272 с.

9. Кравцов, Ю.И., Корюкина, И.П. Клинические и нейропсихологические проявления дезадаптации у детей с отягощенным перинатальным анамнезом / Рос. педиатр. журнал. 2001. № 4. С. 14 – 17.

10. Кулаков, В.И., Барашнев, Ю.И. Новорожденные высокого риска, новые диагностические и лечебные технологии / М.: ГЭОТАР – Медиа. 2006. 524 с.

11. Новорожденные высокого риска / под ред. В.И. Кулакова, Ю.И. Барашнева / М.: ГЭОТАР – Медиа. 2006. 528 с.

12. Немировская, Ю.В. Факторы адаптации беременной женщины к социальной роли матери / Вестник Саратовского государственного технического университета. Саратов: изд-во СГТУ, 2007. № 1. С. 215 – 219.

13. Немировская, Ю.В. Особенности социально-психологической помощи семье в период ожидания ребенка // Практическая психология: от фундаментальных исследований до инноваций: Материалы международной научно-практической конференции / Тамбов: изд-во ТГУ им. Г.Р. Державина, 2007. С. 206 – 208.

14. Немировская, Ю.В. Особенности социально-психологической проблематики беременных женщин / СПб.: изд-во СПбГУП, 2006. С. 109 – 110.

15. Основы перинатологии / под ред. Н.П. Шабалова, Ю.В. Цвелева. / М.: МЕДпресс-информ, 2002. 576 с.

16. Репродуктивное здоровье: проблемы и возможности / Фонд ООН в области народонаселения, Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Мн.: 2001. № 1. 4 с.

Поступила 30.09.2011 г.