

АКТУАЛЬНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА И ПРИНЦИПОВ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

При соблюдении интергенетического интервала более 2-х лет наблюдается снижение осложнений течения беременности в 2 и более раз.

Соблюдение интергенетического интервала и принципов прегравидарной подготовки, позволяет снизить риск осложнений беременности, и тем самым повлиять на перинатальные и младенческие потери. Имеется необходимость приверженности медицинского персонала принципам сохранения в области женского здоровья при реализации репродуктивной функции и проведения комплекса мероприятий, направленных на повышение информированности населения.

Ключевые слова: Репродуктивное здоровье, прегравидарное консультирование, интергенетический интервал, осложнения течения беременности.

Актуальность. 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]. Репродуктивное здоровье, как важнейший индикатор состояния здоровья общества и государства, возведено в Казахстане в рамки государственной политики и отражено в важнейших правительственных документах. Улучшение основных демографических показателей населения связано, прежде всего, с решением проблем охраны материнства и детства [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, репродуктивным 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 ПП и рекомендовать соответствующую консультацию [4].

Цель исследования: провести анализ течения беременности в зависимости от продолжительности интергенетического интервала.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 265 индивидуальных карт беременных и рожениц (форма № 111/у) за 2016-2017 гг. по женской консультации ГКП на ПХВ «ГП №2 г.Алматы». Обследование больных проводилось с оценкой жалоб, анамнеза, менструальной и репродуктивной функций, общего состояния, данных общего и гинекологического исследований. Ультразвуковое исследование органов малого таза и молочных желез проводилось на аппарате «mindray». При эхографии органов малого таза применялись трансабдоминальное и трансвагинальное сканирование. По продолжительности интергенетического интервала, были сформированы три исследовательские группы:

I группу составили женщины, у которых интергенетический интервал составил 2 и более лет.

II группу составили женщины, у которых интергенетический интервал составил от года до 2 лет.

III группу составили женщины, у которых интергенетический интервал составил менее года.

Результаты исследования и их обсуждение.

В I группу исследования вошли 80 беременных, что составило 30%, во II группу - 95 беременных (36%) и III группу составили 90 женщин (34%). Средний возраст исследуемых беременных I группы составил 26,5±0,8 лет.

Распространенность заболевания ОРВИ в исследуемых группах в зависимости от срока беременности приведена в таб.1.

Таблица 1 - Случаи заболевания беременных ОРВИ

	Всего заболевших		до 12 недель		С 13 до 27 недель	
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
I группа	9	11,25	3	33,4	6	66,6
II группа	26	27,36	11	42,3	15	57,7
III группа	41	45,56	17	41,5	24	58,5

Заболевания беременных ОРВИ имеет очень опасные последствия: именно эти беременные входят в группу высокого риска по нарушению эмбриогенеза и развитию ВПР плода; а ОРВИ в период активного процесса плацентации может быть причиной плацентарной недостаточности. Как видно из представленной таблицы, ОРВИ чаще других беременных болеют женщины III группы, где интергенетический интервал был менее года, где этот показатель составил 45,5%, в то же время в I и II группах данный показатель составил 11,25% и 27,36% соответственно. Во всех трех группах беременных более высокая заболеваемость наблюдается во втором триместре, что несомненно может привести к различным негативным последствиям, таким как: невынашивание, фетоплацентарная недостаточность, пороки развития плода и т.д.

Во всех трех группах исследования наблюдались осложнения течения беременности как угроза прерывания беременности в ранние и поздние сроки — в 133(50,2%) случаях, в том числе в III группе 63 (70,0%) (таб.2). Из них 14,4% беременных были дважды госпитализированы. В 2 (2,22%) случаев беременность закончилась самопроизвольными выкидышами. У 9 (10,0%) пациенток беременность осложнилась ЗВУР плода.

Таблица 2 - Характеристика течения беременности в группах исследования

Осложнения гестации	I группа (80)	II группа (95)	III группа(90)
Анемия:	29 – 36,25%	38 – 40,0%	57 – 63,3%
В том числе умеренная	21 – 72,4%	21 – 55,2%	19 – 33,3%
В том числе тяжелая:	8 – 27,6%	17 – 44,7%	38 – 66,7%
Угроза прерывания беременности	21 – 26,25%	49 – 51,6%	63 – 70,0%
Повторная госпитализация	9 – 11,25%	12 – 12,63%	13 – 14,4%
Самопроизвольными выкидышами	1 – 1,25%	-	2 – 2,22%
Преждевременные роды	1 – 1,25%	4 – 4,21%	8 – 8,89%
32 до 34 нед,	-	1 – 25,0%	3 – 37,5%
35 до 37 нед,	2 – 1,25%	3 – 75,0%	5 – 62,5%
ЗВУР плода	5 – 6,25%	8 – 8,42%	9 – 10,0%
Плацентарная недостаточность	12 – 15,0%	21 – 22,1%	31 – 34,4%

Как видно из представленной таблицы течение беременности в исследуемых группах сопровождалось экстрагенитальной патологией, в основном анемией различной степени тяжести, невынашивание, преждевременные роды, ЗВУР и плацентарная недостаточность. Все перечисленные осложнения течения беременности отмечались в каждой группе беременных, но более высокие показатели наблюдались у беременных III группы. Анемия, в том числе тяжелое течение у женщин с интергенетическим интервалом менее года встречалась в 66,7% случаев против 27,6% и 44,7% соответственно. В этой же группе беременных в 8 случаях наблюдались преждевременные роды, что составило 8,89%. Преждевременные роды отмечались при сроках беременности с 32 до 34 нед, в 3 (37,5%), с 35 до 37 нед, в 5 (62,5%) случаях, что также выше, чем в I и II группах, Самопроизвольные выкидыши встречались редко в 2 (2,22%) случаях, при сроке беременности одна в 15 недель, вторая в 24 недели беременности. Случаев антенатальной гибели плода не зарегистрировано.

Хроническая плацентарная недостаточность характеризовалась наличием инволютивно-дистрофических процессов, и наблюдалась достоверно выше в III группе в 31 (34,4%) случаев.

Заключение. Во второй и третьей группе исследования осложнения встречались чаще, чем в первой группе. Особенно такие значимые осложнения как: ЗВУР, преждевременные роды и другие, больше отмечалось и тяжелой анемии, что говорит о немаловажности соблюдения интергенетического интервала и прегравидарной подготовки (ПП). Не зря современные установки ВОЗ (2013) регламентируют оптимальный интергенетический интервал между последовательными родами длительностью 24+9 мес. (промежутком времени между родами и следующим зачатием плюс 9 мес. гестации). Этот срок достаточен и после оперативного родоразрешения для стабилизации рубца на матке и снижения риска разрыва матки в ходе следующей беременности, а также для уменьшения вероятности врастания плаценты в рубец (placenta accreta) [3]. В этот срок рекомендуется проведение прегравидарной подготовки (ПП) - комплекса профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков при реализации репродуктивной функции. Главная задача ПП — корригировать имеющиеся нарушения здоровья родителей с тем, чтобы пара вступила в гестационный период в наилучшем состоянии здоровья и полной психологической готовности. Согласно бюллетеню ВОЗ «Политика прекоцепционной подготовки» [2], прегравидарное 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). Системно проводимая ПП отражается не только на судьбах конкретных супружеских пар, но и обеспечивает снижение:

- уровня материнской смертности и заболеваемости;
- уровня перинатальной смертности и заболеваемости, в том числе недоношенных новорождённых;
- распространённости ВПР, 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 сверхранных;
- социальных и экономических последствий для общества, связанных с выхаживанием и реабилитацией детей-инвалидов;
- количества осложнённых беременностей, требующих госпитализации;
- вероятности самопроизвольных аборт в условно предотвратимых случаях (на фоне абсолютного или относительного прогестеронодефицита в период лютеоплацентарного перехода), поскольку такие выкидыши, как правило, этиологически не связаны с генетической выбраковкой дефектных эмбрионов.

Оптимальный микронутриентный статус женщины перед зачатием благоприятно отражается на соматическом здоровье, когнитивных способностях и продолжительности жизни будущего ребёнка [1,3].

При этом ПП в минимальном объёме 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.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2016 году. Статистический сборник. Астана, Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. – 2015. – 262 с.
- 2 Казахстан. Мульти-индикаторное Кластерное Обследование, 2010, положение женщин и детей, Предварительные результаты, июль 2011, UNICEF, UNFRA.
- 3 В.Е. Радзинский Прегравидарная подготовка: клинический протокол. - М.: Редакция журнала Status Praesens, 2016. — 80 с.
- 4 Berghella V. Preconception care: in book Obstetric Evidence Based Guidelines. 2nd ed. - 2012. - P. 1–11.

А.Н. Айгырбаева

*С. Д. Асфендияров Атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті
Акушерлік және гинекология №2 кафедрасы*

АКУШЕРЛІК-ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДЕ АЛҒАШҚЫ БУЫН ДЕҢГЕЙІНДЕ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ИНТЕРГЕНЕТИКАЛЫҚ ИНТЕРВАЛДЫ ЖӘНЕ ПРЕГРАВИДАЛДЫҚ ДАЙЫНДЫҚ ПРИНЦИПТЕРІН САҚТАУЫНЫҢ ӨЗЕКТІЛІГІ

Түйін: Интергенетикалық интервалды 2 жыл немесе одан ұзақ уақыт сақтаған әйелдерде жүктілік кезінде асқину жағдайларының екі немесе одан көп рет төмендегені байқалады. Интергенетикалық интервалды және прегравидалдық дайындық принциптерін сақтау жүктіліктегі асқину қаупін төмендетеді, сонымен перинаталдық және нәрестелік өлім – жітімді болдырмауға әсерін тигізеді. Ұрпақ жаңғыртуды жүзеге асыру қызметінде медициналық персоналдың әйелдер денсаулығын сақтауға бейілділігінің және халықты құлағдар етуді көтеру бағытында кешенді іс-шараларды іске асыруының қажеттігі туындайды.

Түйінді сөздер: Ұрпақ жаңғырту саулығы, жүктілік, прегравидалдық кеңес беру, интергенетикалық интервал, жүктіліктің асқинумен өтуі.

A.N. Aigyrbayeva

**THE RELEVANCE OF COMPLIANCE WITH THE INTERGENETIC INTERVAL AND PRINCIPLES OF PREGRAVID
PREPARATION OF WOMEN IN THE PRIMARY CARE OBSTETRIC-GYNECOLOGICAL CARE**

Resume: If the intergenetic interval is observed for more than 2 years, the complications of the pregnancy course decrease by 2 or more times. Observance of the intergenetic interval and the principles of pregravid preparation, allows to reduce the risk of complications of pregnancy, and thus affect perinatal and infantile losses. There is a need for the commitment of medical personnel to the principles of preservation in the field of women's health in the implementation of reproductive function and the implementation of a set of measures aimed at raising the awareness of the population.

Keywords: Reproductive health, pregravid business, intergenetic interval, and complications during pregnancy