

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОПТИМИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ

Прохорова О.В., Петросян Е.А., Терешина Л.П.

Городской Центр здоровья и планирования семьи и ГБ N 6, г.Екатеринбург

В последнее десятилетие глобальные социально-экономические изменения в нашей стране сопровождались ростом числа крупных проблем в области охраны здоровья населения. С 1992 г. смертность в России превысила рождаемость, т.е. величина такого медико-демографического показателя, как естественный прирост населения, стала отрицательной. Естественная убыль населения ежегодно составляет до 800 тыс.человек. Это явление, именуемое депопуляцией, представляет прямую угрозу будущему нации, ее экономическому, трудовому, культурному и генетическому потенциалу. Сложившийся уровень рождаемости в 2 раза ниже необходимого для простого воспроизводства населения [3]. Указанная негативная тенденция продолжает сохраняться и в последующие годы.

Общезвестно, что состояние проблем материнства и детства, включая вопросы снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, важность решения которых для оптимизации демографических показателей не подлежит сомнению, являются интегральными показателями, отражающими здоровье нации в целом. Уровень показателей осложнений для матери и ребенка в процессе гестации и неблагоприятных исходов родов в Российской Федерации является достаточно высоким, не имеет тенденции к снижению и значительно превышает идентичные показатели передовых индустриально развитых стран.

Данная ситуация зависит от целого ряда экономических, социальных и медицинских факторов. Среди ведущих медицинских факторов, оказывающих наиболее важное влияние на течение беременности и исход родов для матери и новорожденного, особое значение имеет качество амбулаторного ведения беременной. Особенности ведения беременной в условиях женской консультации имеют особое значение, т.к. в силу длительности наблюдения и регулярности посещений позволяют реально осуществлять мероприятия по профилактике осложне-

ний и улучшать состояние здоровья матери и плода даже при недостаточно благоприятных исходных условиях, т.е. у женщин группы высокого риска.

Следует отметить, что до настоящего времени до конца не сформирована эффективная система динамического наблюдения за беременными различной степени риска в зависимости от целого комплекса соматических, психических и социально-гигиенических факторов, определяющих состояние здоровья женщины и плода. Эффективное решение вопросов оптимизации амбулаторной акушерской службы имеет большую медицинскую и социальную значимость и может способствовать не только улучшению акушерских показателей, но и в целом улучшению состояния здоровья женщин и детей будущих поколений.

Основными причинами, которые обуславливают нынешнюю отрицательную динамику показателей здоровья населения разных возрастных групп, являются негативное действие социально-экономических факторов и хронический стресс, под влиянием которого живут современные жители. Кроме того, выраженное влияние на здоровье человека и продолжительность его жизни оказывают такие факторы, как культурный уровень человека и отношение к собственному здоровью [2].

Данные Ю.П.Лисицына (1987 г.), прошедшие длительную проверку временем, свидетельствуют, что более 50% состояния здоровья индивидуума определяется характером образа его жизни. Такие факторы, как вредные привычки (курение, прием алкоголя и наркотиков), характер питания, уровень физической активности (занятия физкультурой или гиподинамия), употребление любых биологических средств и препаратов, в своей основе зависят от самого человека и могут управляться им самим. От генетических факторов (наследственности) уровень здоровья зависит на 20%, от экологических факторов - на 10-12%. Влияние же усилий врачей и всей системы здраво-

охранения на здоровье одного человека или всей популяции не превышает 8-10%.

В конце 80-х годов 20-го века американскими учеными был создан национальный комитет, занимавшийся проблемами профилактики болезней современного человека. Одним из наиболее важных выводов работы комитета явилось утверждение, что наибольший вклад в предупреждение болезней может и должен вносить сам человек: "Если при лечении острого заболевания или травмы главная роль отведена врачу, то при профилактическом подходе первую скрипку играет сам пациент" [6].

Известный акушер-гинеколог профессор В.Н.Серов (2001 г.) указывает, что до настоящего времени "психология и врачей, и пациентов пока определяется прежними представлениями, согласно которым за здоровье отвечали только медицинские работники, а не сам пациент".

В настоящее время считается, что основными причинами возникновения акушерских и перинатальных осложнений являются отклонения в состоянии здоровья беременных, вызванные рядом факторов:

- экстрагенитальные заболевания по системам, включая нейро-эндокринные нарушения;
- гинекологические заболевания, включая урогенитальные инфекции;
- воздействие неблагоприятных экзогенных факторов (механические, физические, токсические, психоэмоциональные).

При этом значение образа жизни, как основополагающего фактора, в значительной степени определяющего характер течения беременности и исхода родов, а при целенаправленном использовании способного оптимизировать течение гестационного процесса на всех его этапах, отмечается во многих литературных источниках [1; 4; 8].

Разработка методологий по использованию факторов здорового образа жизни (ЗОЖ) в акушерской практике является весьма перспективным направлением, поскольку:

- эти методологии являются абсолютно физиологическими, они используют воздействие естественных факторов для оптимизации нарушенных механизмов адаптации женщины к беременности и нормализации функций всех систем и органов;

- данные методологии не имеют противопоказаний и могут быть использованы у здоровых беременных и у беременных группы риска;

- данные методологии имеют высокую клиническую эффективность;

- данные методологии являются чрезвычайно выгодными экономически, т.к. не требуют использования каких-либо медикаментов или

аппаратов, а рациональное питание обходится дешевле, чем общепринятый большинством населения рацион питания.

В настоящее время для образа жизни жителей страны и особенно городского населения характерны гиподинамия, дисбаланс питания, многообразные острые и хронические стрессовые воздействия, наличие негативных бытовых привычек (прием алкоголя, курение, употребление наркотиков) и профессиональных вредностей.

Для большинства беременных указанные особенности образа жизни могут усугубляться еще большим снижением физической активности, появлением нежелательных пищевых пристрастий и возникновением психоэмоционального напряжения и страхов, связанных с самой беременностью, что нередко ведет к возникновению патологии матери и плода. Установлена прямая взаимосвязь нарушений питания с частотой таких осложнений беременности, как железо- и фолиеводефицитные анемия, невынашивание беременности, гестозы, гипоксия и гипотрофия плода [7].

Современные методы амбулаторного ведения беременности совершенно недостаточно учитывают социальные условия, в которых находится женщина в процессе вынашивания беременности, а также ее индивидуально-личностные психологические особенности и её отношение к беременности. Важность соблюдения беременными принципов ЗОЖ признается научным сообществом как обязательное условие, обеспечивающее благоприятное течение гестационного процесса, однако это признание является чаще всего декларативным и весьма редко реализуется на практике. У многих врачей отсутствует глубокое понимание истинной важности гигиенических факторов, относящихся к понятию "здоровый образ жизни", обеспечивающих полноценную регуляцию компенсаторно-приспособительных реакций организма женщины в ответ на возрастающие при беременности физические и психические нагрузки и способствующих поддержанию адекватного уровня адаптационных процессов в функционировании системы мать-плацента-плод при беременности и в родах.

В настоящее время в мировой практике активно развивается направление, именуемое валеологией, по целенаправленному управлению формированием и оптимизацией соматического и психического здоровья человека. Основу методологии данной практики составляет интегративный холистический подход, рассматривающий человека в целостном, гармоничном состоянии как внутри самого себя, так и в связи с внешней средой.

Реализация данного подхода в акушерской практике требует выполнения целого ряда положений:

1. Подготовка врачей акушеров-гинекологов и акушерок по проблемам валеологии, включая ознакомление с ее общими принципами, а также изучение основных положений деонтологии, психологии, психотерапии, диетологии, лечебной физкультуры, наркологии и медицинского права, в тех объемах, которые необходимы для работы в акушерстве.

2. Оценка отношения беременных к собственному здоровью, к принципам здорового образа жизни (ЗОЖ) и степени выполнения этих принципов, а также ознакомление с особенностями конкретного выполнения этих принципов. Используются беседа с женщиной и специально разработанные анкеты.

3. Формирование психологической устойчивости и оптимистической направленности внутреннего настроения беременной. Настраивая на сохранение собственного здоровья и стремление сделать все необходимое для благоприятного вынашивания беременности и рождения здорового ребенка.

4. Информирование беременной о принципах психогиgiene, рационального питания, режиме труда и отдыха, основах лечебной физкультуры и негативных последствиях производственных вредностей и бытовых интоксикаций (алкоголь, курение, наркотики).

5. Информирование беременной о признаках отклонения от нормального течения беременности и обучение методам самоконтроля (появление жалоб, оценка динамики веса, артериального давления, отеков и т.д.).

Данные литературы и многолетние клинические наблюдения убедительно показывают, что недостаточный уровень выполнения беременными принципов ЗОЖ может обуславливать снижение эффективности традиционных методик амбулаторного ведения беременных. Определенный процент неудач в профилактике и лечении акушерских осложнений нередко происходит, к сожалению, в результате игнорирования единства соматического и психического в организме человека, недостаточного внимания соблюдению принципов ЗОЖ и назначению, не всегда достаточно обоснованному, большого количества медикаментозных препаратов, которые не могут компенсировать недостатки образа жизни беременных и являются дополнительной и далеко небезразличной нагрузкой на организм беременной.

Состояние здоровья беременной женщины, а, следовательно, и плода, следует оптимизировать на протяжении всей беременности, используя потенциальные возможности положительного влияния ЗОЖ на организм человека и учитывая индивидуальные особенности психологического и социального статуса беременных, их потенциал адаптивных возможностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жаркин А.Ф., Жаркин Н.А. Вводный курс лекций по нелекарственным методам профилактики и лечения в акушерстве и гинекологии. Учебное пособие. - Волгоград: 2001. - 112 с.

2. Жолус Б.И. Гигиеническое воспитание - основа здорового образа жизни // Военно-медицинский журнал. - 1999. - N 2. - С. 24-29.

3. Кулаков В.И. Новые технологии и научные приоритеты в акушерстве и гинекологии // Акушерство и гинекология. - 2002. - N 5. - С. 3-5.

4. Радзинский В.Е. Акушерство: Практикум в 3-х частях. Изд. 2-ое, перераб. и доп. Часть I: Физиологическое акушерство. М.: Изд-во РУДН. - 2002. - 173 с.

5. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения: В 2-х т./Под ред. Ю.П. Лисицина. - М., 1987.

6. Руководство по профилактической медицине: Пер. с англ. - М.: Невская слобода, 1993. - С. 160.

7. Хорошилов И.Е. Новые подходы в лечебном питании беременных и кормящих женщин: Пособие для врачей /И.Е. Хорошилов. - Петрозаводск: Изд-во "ИнтелТек". - 2003. - 16 с.

8. Энкин М. и др. Руководство по эффективной помощи при беременности и в родах. Изд. 2-ое. Пер. с англ. С.-Пб.: Нордмед-Издат. - 1999. - 544 с.