

**Козменко О.А., Коновалов В.В., Садыкова Г.К.
РОЛЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ В СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬЕ
ГОРОДА ПЕРМИ И ПЕРМСКОГО КРАЯ**

Кафедра акушерства и гинекологии

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской
Федерации
Пермь, Российская Федерация

**Kozmenko O.A., Konovalov V.V., Sadykova G.K.
THE ROLE OF PREGRAVID TRAINING IN MODERN FAMILIES IN
PERM AND PERM REGION**

Department obstetrics and gynecology

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Academician
Ye. A. Vagner Perm State Medical University » of the Ministry of Healthcare of the
Russian Federation
Perm, Russian Federation

E-mail: ol.kozmenko@yandex.ru, vlad_konovalov_95@mail.ru

Аннотация. Рассмотрена основная проблема современности - оценка прегравидарной подготовки на примере Пермского края. Выявлена роль женского пола в подготовке к зачатию, рождению и содержанию будущего ребенка. Показано, что женщины более ответственно относятся к продолжению здорового рода.

Annotation. The article describes one of the most important problems – the problem of estimation of pregravid training in families in Perm and Perm Region. We revealed the role of women in pregravid training. It was shown, that woman pays more attention to their future babies and to pregravid care.

Ключевые слова: прегравидарная подготовка, планирование семьи, новые семьи.

Keywords: pregravid care, planning of family, new families.

Введение

Заблаговременно спланированная прегравидарная подготовка способствует снижению вероятности рождения детей с врождёнными пороками развития, такими как: дефекты нервной трубки, пороки сердца. Очень часто встречаются и другие врождённые аномалии, не связанные с наследственными дефектами, но обусловленные микронутриентным статусом матери [1]. Именно при прегравидарной подготовке и происходит коррекция дефицита микронутриентов у будущих матерей. Прегравидарное обследование устраняет выявленные нарушения в состоянии здоровья женщины и снижает риск

осложнений беременности, родов и послеродового периода. Репродуктивное просвещение и прегравидарное консультирование сегодня являются безальтернативными методами повышения информированности населения по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и профилактики аборт [2]. Акушерский и перинатальный риски были минимальны у пациенток в возрастной группе 19–35 лет.

Цель исследования – дать оценку роли прегравидарной подготовки современных семей по городу Перми и Пермского края.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 56 женщин г. Перми и Пермского края. Всем женщинам было предложено пройти анкетирование: "Оценка прегравидарной подготовки современной семьи по г. Перми и Пермскому краю". Средний возраст обследуемых составил 25 лет (в диапазоне от 18 до 35 лет). Участвовали женщины, в основном проживающие в г. Перми 72% (36), остальные женщины - с городов Пермского края (Березники, Барда, Оса, Соликамск).

Результаты исследования и их обсуждение

Было выявлено, что для женщин беременность являлась в 91,7% (48) желанной. Зачатие ребенка являлось запланированным для 72,9% (48) женщин. Большинство 76% (38 женщин) проходили полный медицинский осмотр перед зачатием. Для 75% (34 женщин) беременность - первая, а для 25% - повторная. 86,5% (45 женщин) не имели аборт в анамнезе, лишь 13,5% (7 женщин) имели аборт. Практически все не прибегали к искусственным методам оплодотворения. У 97,9% (47) женщин зачатие происходило естественным путем, лишь у 2,1% (2) зачатие происходило искусственным путем. При планировании и подготовке к беременности выяснилось, что 84,6% (44) женщин читают литературу для будущих мам и об уходе за новорожденными, что составляет большую часть опрошенных. Также большинство женщин 84,6% (44) читают статьи в интернете для будущих мам и об уходе за новорожденными, а также смотрят ТВ передачи или учебное видео в интернете 72,5% (37). Для более тщательной подготовки к планированию беременности супруги некоторые женщины посещают школы и курсы для будущих мам 36,5% (19 женщин). Не все женщины придерживались ЗОЖ при планировании беременности, что подтверждают вопросы о курении. Однако, меньшая часть (24%) курили перед зачатием последний год. До зачатия только 8% (4 женщины) употребляли алкоголь 1-2 раза в неделю, 56% (28) 1-2 раза в месяц, а 36% (18) поддерживали ЗОЖ. Было выявлено, что 38,5% (20 женщин) не соблюдают режим труда и отдыха (сон 7-8 часов), но 61,5% (32) придерживаются ЗОЖ. 34% (18 женщин) не принимали и не собираются принимать витаминные и минеральные комплексы перед зачатием (за 3 месяца). В последние 3 месяца перед зачатием 24,5% (13 женщин) ездили в санатории, курорты. Большинство респондентов были привиты от детских инфекций 90,4% (47 женщин), и также 76,9% (40 женщин) болели детскими

инфекциями. У опрашиваемых наступила беременность после того, как было принято решение о ее планировании у 53,3% женщин через более месяца, у 22,2% женщин через месяц, у 15,6% женщин через 2 недели, у 8,9% женщин через неделю. При планировании беременности выбирали благоприятные дни для зачатия 42,9% женщин. У 13,7% опрашиваемых уже были перенесенные операции, травмы на репродуктивных органах. Большая часть, 81,1% женщин следят за менструальным циклом. Что касается материального положения, для 86,8% женщин оно выше прожиточного минимума. Практически все женщины (90,4%) имеют одежду для беременных, что говорит об ответственной подготовке к планированию беременности. До наступления беременности у 84,9% женщин была консультация с акушером-гинекологом о планируемой беременности. У повторнородящих интервал между родами составляет более 2 лет (3,9% женщин).

Подводя итоги результатов, можно отметить, что почти у всех женщин беременность была желанной, запланированной и проходила естественным путем, что подтверждает то, что женский пол более ответственно относится к вопросу беременности и рождению ребенка. 75% женщин проходили медицинский осмотр перед зачатием и консультировались с акушером-гинекологом о планируемой беременности. Что касается паритета, 1/4 часть женщин имели повторную беременность, остальные анкетированные имели первую беременность [3]. При состоянии материального положения в семье выше прожиточного минимума, не все лица готовы идти на повторную беременность, но при этом у 74% повторно рождающих женщин интергенетический интервал между родами составляет более 2 лет, который отражает низкий риск возникновения осложнений во время беременности и родов. К сожалению, 1/9 часть женщин имели аборт в своей жизни. Около 80% женщин использовали различные источники информации для подготовки становления матерью и к уходу за новорожденным, преимущественно использовали как цифровые, так и бумажные носители информации (учебные пособия, книги, статьи в интернете). Значительная часть женщин придерживались принципам здорового образа жизни: не курили, соблюдали режим труда и отдыха, принимали витаминно-минеральные комплексы, ездили на курорты и санатории перед зачатием последние 3 месяца. Несмотря на это, проблема алкоголизма все еще существует. После принятия решения о планировании беременности, у половины женщин она наступила более чем через месяц, у 1/5 женщин наступила через месяц, у 1/9 наступила через неделю [4]. Естественно, почти каждая женщина имела наследственность по экстрагенитальным заболеваниям и только 35% женщин наследственность неотягощена. Говоря о гинекологическом анамнезе: 1/9 женщин были операции или травмы на репродуктивных органах, у 1/5 женщин имели гинекологические заболевания и 4% женщин болели ИППП (хламидиоз, гонорея). Но 82% женщин следят за менструальным циклом.

Выводы:

1. Прегравидарная подготовка является залогом рождения здорового поколения, но врач акушер-гинеколог работая в медицинском учреждении не может охватить всех женщин в социальной среде.

2. Современные женщины гораздо ответственнее, чем мужчины, относятся к вопросу о беременности и продолжении рода.

3. Как будущие мамы женщины стараются придерживаться здорового образа жизни, но даже при этом, остается часть женщин, которые имеют вредные привычки, не следят за своим здоровьем и не заинтересованы в здоровье своего будущего ребенка.

Список литературы:

1. Радзинский В.Е. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / В.Е. Радзинский — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. — 80 с.

2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: учебник / В.Е. Радзинский - М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2011. - 688 с.

3. Радзинский В.Е. Планирование семьи в XXI веке / В.Е. Радзинский, О.А. Пустотина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - С. 17.

УДК 618.11-005.1-02-092-08

**Коньшина П.Д., Чистякова Е.А., Звычайный М.А.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У
ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ АПОПЛЕКСИИ
ЯИЧНИКА.**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического
факультета

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kon'shina P.D., Chistyakova E.A., Zvychniy M.A.
THE INFORMATIVE OF DIAGNOSTIC MEASURES IN WOMEN OF
REPRODUCTIVE AGE WITH OVARIAN APOPLEXY.**

Department of obstetrics and gynecology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: pusia06@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены диагностические мероприятия у женщин репродуктивного возраста при апоплексии яичника на базе районной больницы гор. Екатеринбург. В ходе исследования сравнивались результаты обследования женщин репродуктивного возраста с апоплексией яичника анемической и болевой формой. Проводилась оценка целесообразности проведения пункции брюшной полости через задний свод влагалища совместно