

# Прегавидарная подготовка — ведущий фактор формирования здоровья ребенка

Н.А. Удовика

ГП «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск, Украина

*Никто из нас не в силах избежать последствий  
внутриутробного периода развития своей жизни,  
последствий того, каким образом мы родились и провели первые месяцы своей жизни*

**Резюме.** В статье обсуждены вопросы прегавидарной подготовки как ведущего фактора формирования здоровья ребенка. Показано, что беременности в семье должны быть планируемыми и желанными; обязательной является своевременная и реальная прегавидарная подготовка родителей. Также важными являются: повышение юридической и материальной ответственности медперсонала за курение на территории лечебно-профилактических учреждений, медицинских училищ и вузов, детских площадках и др.; смещение акцентов работы молодежных комитетов, социальных центров, службы родовспоможения в сторону пропаганды и реального внедрения в жизнь профилактических мероприятий по здоровому образу жизни и воспитанию ответственного родительства.

**Ключевые слова:** прегавидарная подготовка, факторы формирования здоровья ребенка.

Без здоровых детей у страны не будет будущего, но здоровое начало жизни возможно у здоровых родителей [1, 7, 9]. Этот постулат все чаще находит свое подтверждение в реальной жизни. На сегодняшний день в Украине исходный уровень здоровья будущих родителей низкий и не имеет тенденции к улучшению. Каким же образом в этих условиях получить здоровое поколение? Сегодня реалии таковы, и это очевидно, что сам по себе процесс зарождения и вынашивания беременности, равно как роды и постнатальный уход, находится под влиянием общих глобальных, в том числе политических, изменений в мире. Это повышает роль именно акушерской службы в первостепенности сохранения и укрепления здоровья человека, семьи и общества в целом [3, 4, 5, 6].

Ряд медицинских экспертов по результатам аудиторских проверок указывает, что для Украины в медицинской сфере наиболее необходимы две реформы. Это — введение страховой медицины и направленность средств массовой информации на пропаганду здорового образа жизни или, другими словами (что более действенно), — на выявление неблагоприятного влияния вредных привычек на здоровье человека, в частности, будущего ребенка [4]. Отец отечественной хирургии Н.И. Пирогов в свое время писал: «Будущее принадлежит медицине предупредительной», однако в погоне за экономическим и социальным благосостоянием мы утратили реальный интерес к профилактике заболеваний.

К сожалению, в Украине еще не внедрены методы рутинного планирования беременностей, большинство будущих родителей ответственность за здоровье ребенка перекладывают на плечи государства и медиков. А это значит — не оценивается исходный уровень здоровья будущих родителей и не проводится диагностика и коррекция хронических заболеваний мамы до зачатия. А ведь именно образ жизни и уровень здоровья родителей определяют развитие и состояние фетоплацентарного комплекса, то есть исходный потенциал здоровья будущего ребенка и его поведенческие реакции.

В последние годы направленность в системе родовспоможения отличается лечебно-диагностическим вектором. Однако помочь женщине и что-то изменить в ее состоянии на *этапе формирования и функционирования фетоплацентарного комплекса* сложно, а зачастую просто

невозможно. Излечить ребенка, страдающего с момента зарождения и в период внутриутробного развития, практически невозможно! Необходимо признать, *не уделяя и половины должного внимания программам прегавидарной подготовки, мы продолжаем лечить.*

Действительно, мы нередко излишни в рутинных программах антенатального ухода, когда назначаем лечебно-профилактические мероприятия беременной *без учета данных доказательной медицины*. «Врач видит беременную и начинает лечить! От чего и чем лечить, когда нет доказательной базы?» [3, 7, 9]. К сожалению, «по старинке» работают еще целые отделения в учреждениях родовспоможения, пренебрегая положениями клинических протоколов. В них современная беременная нередко может принять за беременность 10–12 видов медицинских препаратов, причем обоснованием к их назначению является «бесспорный многолетний опыт врача». Не понятны причины отсутствия реагирования на это руководство родителей с проведением экспертных оценок и аудита. Неудивительно, что пациенты за время вынашивания беременности «тратят большие деньги» на проведение недоказанных по необходимости обследований (те, на результаты которых нет способов воздействия); на лечение с целью «улучшения маточно-плацентарного кровотока»; на «рутинные ультразвуковые исследования в III триместре беременности по поиску обвития пуповины вокруг шеи у плода и состояния плаценты» (только необоснованно увеличивается частота кесарева сечения); «рутинное использование прогестерона (в худшем случае — дидрогестерона или синтетических гестагенов в комбинации с эстрогенами на ранних сроках) для профилактики выкидыша и преждевременных родов». Следует отметить, никогда нельзя гарантировать успех донашивания беременности. Это подтверждается реальными фактами: использование на протяжении 50 лет препаратов прогестерона не обеспечило снижения частота самопроизвольных абортов, а различные технологии токолитического направления с разным механизмом действия, которые в мире применяются более 40 лет, не способствовали снижению частоты преждевременных родов [9].

Беременность — это естественный процесс и не болезнь. «Самое страшное из агрессивных врачебных воздействий при беременности — это когда лечат плацентар-

ную или фетоплацентарную недостаточность. Врач пишет: «Проводить терапию, направленную на профилактику гипоксии плода, улучшение маточно-плацентарного кровообращения». ...В мире пока не придумали средств, которые бы избирательно улучшали маточно-плацентарное кровообращение. Поэтому эти рекомендации и шаманские камлания по эффективности абсолютно одинаковы» [7]. Важно также понять и принять другое положение: «Применяя лекарства с недоказанной долгосрочной безопасностью сегодня, вы оставляете будущим мамам и их детям меньше шансов на здоровое завтра. Безусловно, мы вынуждены прибегать к применению различных медицинских препаратов для коррекции тех или иных патологических состояний, но всегда должны помнить о скрытых, отдаленных и пока еще не изученных побочных действиях используемых лекарств» [3].

Обобщая ведущие проблемы перинатологии, можно заключить: несмотря на внедрение различных методов воздействия во время беременности, частота гестозов и преждевременного прерывания беременности не изменяется. Как показывает опыт стран с лучшими перинатальными показателями, в таком случае усилия государства и медиков должны быть направлены на *выхаживание недоношенных детей*, основная доля которых рождается именно у беременных с гестозами и непосредственно при преждевременных родах. При этом важно понимать — упорно препятствуя начавшимся преждевременным родам, мы можем усугублять состояние плода, ибо никогда не уверены в истинной причине их наступления. Развитие регионализации перинатальной помощи, оборудование современной дыхательной аппаратурой перинатальных центров, подготовка высококвалифицированных неонатальных анестезиологов, intensivистов и неонатологов, усовершенствование правовой и юридической базы (для принятия решения о реанимации новорожденного, пролонгировании реанимации и др.) — это *первоочередные задачи перинатальной службы*.

В то же время, фактором профилактики кровотечений, травматизма и асфиксии доказано является *отказ от агрессии* во время беременности и в родах. Следует отметить, пренатальная материнская тревога может способствовать изменению объема серого вещества в долях головного мозга плода, что в дальнейшем может быть причиной нарушения развития нервной системы и психических расстройств, а также когнитивных и интеллектуальных нарушений у детей [2, 8, 9].

Исходя из вышеизложенного, первостепенным залогом успешной беременности является *прегравидарная подготовка*. Основные ее звенья — это отказ от вредных привычек за 1–2 года до планируемой беременности, здоровый образ жизни будущих родителей, осознание чувства моральной ответственности перед будущим ребенком. Ярким примером целесообразности здорового образа жизни является анализ влияния курения на беременность. Так, подтверждено и описано отрицательное влияние курения на массу тела новорожденного, недоношенность плода, на физические недостатки и врожденные

нарушения плода, а также отдаленные влияния на ребенка после родов. Отмечены синдром внезапной детской смерти (СВДС) и повышение частоты респираторных заболеваний у детей, а также возможные когнитивные воздействия, связанные с академической неуспеваемостью и нарушениями поведения [1, 9]. Очевидна прямая линейная связь: чем больше курит мать, тем выше риск. Доказано также, что ядовитые вещества табачного дыма попадают в организм ребенка и через молоко кормящей женщины, что вызывает у ребенка никотиновую зависимость. Такие дети растут слабыми и хилыми, подверженными различным заболеваниям [1]. Учеными доказано: для детей курящих матерей уже в раннем возрасте характерны невнимательность, импульсивность, синдром повышенной активности с дефицитом внимания, достоверное снижение уровня умственного развития [9]. Поэтому совсем нелепой будет выглядеть любая программа антенатального ухода у беременной, которая продолжает курить, включающая многочисленные лабораторные и инструментальные исследования, с назначением медикаментозной терапии и т.д. Табачный дым — наиболее опасный, но и наиболее предотвращаемый из всех факторов СВДС! Среди огромного массива дорогостоящих профилактических мероприятий именно отказ от курения обладает высочайшей эффективностью и отсутствием финансовых затрат. Но, к сожалению, на приеме с беременной мы практически не говорим об этом, тогда как сегодня курение — бич общества! «Когда Вы закуриваете сигарету, крошечное сердечко Вашего малыша начинает биться вдвое быстрее, у него слезятся глазки, он кашляет и задыхается. Из-за нехватки кислорода его организм не в состоянии расти; никотин проникает через плаценту и отравляет плод. Не курите в доме, где находится малыш. А лучше — вообще не курите! Задумайтесь, что дороже — очередная сигарета или здоровье Вашего ребенка».

## Выводы

Беременности в семье должны быть планируемыми и желанными: «Сомневается мать — сомневается природа»; «Лечить в акушерстве, а тем более в неонатальном периоде поздно!».

Обязательна своевременная и реальная прегравидарная подготовка: «Хорошо питайтесь, употребляйте свежие соки, овощи, пейте воду, стремитесь к здоровому образу жизни»; «Посетите врача до беременности».

Повышение юридической и материальной ответственности медперсонала за курение на территории лечебно-профилактических учреждений, медицинских училищ и вузов, детских площадках и др.

Смещение акцентов работы молодежных комитетов, социальных центров, службы родовспоможения в сторону пропаганды и реального внедрения в жизнь профилактических мероприятий по здоровому образу жизни и воспитанию ответственного родительства: «Психологический комфорт и здоровый образ жизни будущих родителей — уже весомый фактор для благополучного наступления и исхода беременности».

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дикке Г.Б. Стратегия успешного отказа от табакокурения во время беременности / Г.Б. Дикке // 3 турботою про жінку. — 2012. — № 9 (39). — С. 10–13.
2. Матюха С.О. Патологія вагітності й тривожно-фобічні розлади: від кваліфікації клінічного феномена до терапевтичної стра-

тегії / С.О. Матюха // Здоров'я України. — 2012. — № 10. — С. 50–52.

3. Медведь В.И. Введение в клинику экстрагенитальной патологии беременных / В.И. Медведь. — К.: Авиценна, 2004. — 168 с.

4. Олійник Н. Персонал — сердце медичного бізнесу / Н. Олійник // З турботою про жінку. — 2013. — № 1 (40). — С. 57—58.
5. Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах: наказ МОЗ України від 31.10.2011 р. № 726 [Електронний документ]. — Режим доступу: www.moz.gov.ua. — Назва з екрана.
6. Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні: наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417 [Електронний документ]. — Режим доступу: www.moz.gov.ua. — Назва з екрана.
7. Тихомирова Т. Эволюция акушерских взглядов: наши общие проблемы и победы / Т. Тихомирова, Л. Чуприна // З турботою про жінку. — 2012. — № 7 (37). — С. 6—9.
8. Черненко Е. Минорная прелюдия беременности / Е. Черненко // З турботою про жінку. — 2011. — № 1 (22). — С. 8—10.
9. Энкин М. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка / М. Энкин, М. Кейрс, Д.И. Нейлсон; пер. с англ. А.В. Михайлова. — СПб.: Изд-во «Петрополис», 2003. — С. 389—396.

**Прегравідарна підготовка — провідний фактор формування здоров'я дитини**

*Н.О. Удовіка*

ДП «Луганський держаний медичний університет», м. Луганськ, Україна

**Резюме.** У статті обговорено питання прегравідарної підготовки як провідного фактора формування здоров'я дитини. Показано, що вагітності в сім'ї мають бути запланованими та бажаними; обов'язковою є своєчасна і реальна прегравідарна підготовка батьків. Також важливими є: підвищення юридичної та матеріальної відповідності медперсоналу за куріння на території лікувально-профілактичних закладів, медичних училищ і вузів, дитячих майданчиків тощо; зміщення акцентів роботи молодіжних комітетів, соціальних центрів, служби рододопомоги в бік пропаганди та реального впровадження в життя профілактичних заходів щодо здорового способу життя і виховання відповідального батьківства.

**Ключові слова:** прегравідарна підготовка, фактори формування здоров'я дитини.

**Pregravid preparation — a leading factor in the formation of child health**

*N.A. Udovika*

SE «Lugansk State Medical University», Lugansk, Ukraine

**Summary.** In the article the questions on pregravidal training as a leading factor in the formation of child health are discussed. It is shown that pregnancy in the family should be planned and welcome; binding is timely and real pregravid parent training. Also important are: improvements in the legal and financial responsibility of the medical staff for smoking on the territory of health care institutions, universities and medical schools, playgrounds, etc.; a shift of emphasis of the work of youth committees, social centers, obstetrics service to side of advocate and real implementation of preventative activities for a healthy lifestyle and education of responsible parenthood.

**Key words:** pregravid preparation, factors of formation of child's health.

**Сведения об авторах:**

**Удовіка Наталья Алексеевна** — ГП «Луганский государственный медицинский университет».

Статья поступила в редакцию 25.03.2013 г.