УДК 618.2-047.74

В. В. Шаферова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Эйныш

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ПЛАНИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ У ЖЕНЩИН НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Введение

Состояние репродуктивного здоровья населения является одним из ключевых индикаторов социально-экономического благополучия и демографической безопасности государства. В условиях современных демографических вызовов, с которыми сталкивается большинство развитых стран, включая Республику Беларусь, вопросы повышения рождаемости и обеспечения здоровья будущих поколений приобретают особую актуальность. Одним из наиболее эффективных и признанных в мировом медицинском сообществе инструментов для улучшения исходов беременности и снижения рисков врожденной патологии плода является прегравидарная подготовка (ПГП) [1]. В Республике Беларусь охране материнства и детства уделяется приоритетное внимание на государственном уровне, что отражено в ряде национальных программ и клинических протоколов [2]. В последние годы наблюдаются тенденции к изменению репродуктивного поведения: повышение среднего возраста первородящих женщин, изменение структуры семейных отношений, а также широкое распространение информации о здоровье через немедицинские каналы, в первую очередь через интернет [3].

Цель

Изучение и анализ особенностей планирования беременности и прегравидарной подготовки у женщин на современном этапе в Республике Беларусь на основе данных анкетирования беременных, состоящих на учете в женской консультации ГУЗ «Гомельская городская поликлиника № 1».

Материал и методы исследования

Данное исследование предполагало проведение анонимного добровольного анкетирования среди беременных женщин, состоящих на учете в учреждении здравоохранения ГУЗ «Гомельская городская поликлиника № 1». Исследование проводилось в период с сентября по октябрь 2025 года.

Критериями включения в исследование являлись: беременные женщины в возрасте от 18 до 45 лет, состоящие на диспансерном учете по беременности в указанной женской консультации, независимо от срока гестации и паритета родов, давшие добровольное информированное согласие на участие. Выборка формировалась методом сплошного опроса пациенток, соответствующих критериям включения и посетивших женскую консультацию в дни проведения исследования. Общий объем выборки составил 80 респондентов.

Основным инструментом сбора данных послужила специально разработанная для целей настоящего исследования анкета «Особенности планирования беременности и прегравидарной подготовки». Структурно анкета состояла из 16 вопросов (преимущественно закрытого типа с вариантами ответов) и была разделена на четыре логических блока: социально-демографический блок; акушерско-гинекологический анамнез; планирование настоящей беременности; сведения о прегравидарной подготовке.

Статистическая обработка цифровых данных осуществлялась с использованием прикладной программы Microsoft Excel for Windows. Применялись методы описательной статистики: для качественных признаков рассчитывались абсолютные и относительные частоты (в процентах). Для количественных признаков (возраст) были рассчитаны среднее значение (M), медиана (Me), минимальное (min) и максимальное (max) значения.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было проведено анкетирование 80 беременных женщин. Анализ собранных данных позволил получить следующие результаты, характеризующие особенности планирования беременности и прегравидарной подготовки в исследуемой когорте.

1. Социально-демографический портрет респондентов.

Средний возраст опрошенных женщин составил 28,7±4,9 года (Me=29 лет), с диапазоном от 19 до 40 лет. Распределение по возрастным группам было следующим: до 25 лет – 21,3% (n=17), 26–30 лет – 40,0% (n=32), 31–35 лет – 30,0% (n=24), старше 35 лет – 8,7% (n=7). В зарегистрированном браке состояли 78,8% (n=63) опрошенных, в незарегистрированных партнерских отношениях – 16,2% (n=13), не состояли в отношениях (одинокие) – 5,0% (n=4).

2. Акушерско-гинекологический анамнез.

Для 48,8% (n=39) опрошенных настоящая беременность была первой (первобеременные). Среди повторнобеременных (51,2%, n=41) у 82,9% (n=34) в анамнезе были одни или более срочных родов. Хронические гинекологические заболевания (такие как эндометриоз, миома матки, хронические воспалительные заболевания) были диагностированы до настоящей беременности у 22,5% (n=18) всех опрошенных.

3. Характеристика планирования беременности.

Анализ ответов на вопрос о планировании настоящей беременности показал, что только 56,2% (n=45) женщин определенно планировали зачатие. Оставшиеся 43,8% (n=35) разделились следующим образом: 28,8% (n=23) указали, что беременность наступила неожиданно, а 15,0% (n=12) выбрали вариант «скорее нет, чем да (не планировали, но были не против)». Таким образом, менее $^{2}/_{3}$ беременностей в исследуемой группе были результатом осознанного решения.

4. Информированность и практика прегравидарной подготовки.

Общая информированность о существовании понятия «прегравидарная подготовка» оказалась относительно высокой: 71,3% (n=57) респондентов ответили, что слышали о таком комплексе мероприятий до наступления беременности. Посещение врача до зачатия: из 45 женщин, планировавших беременность, только 46,7% (n=21) посетили акушера-гинеколога или терапевта с целью консультации и обследования перед зачатием. Среди женщин с незапланированной беременностью, по очевидным причинам, таких визитов не было (0%).

Прием фолиевой кислоты. Это ключевой и наиболее известный аспект ПГП. Суммарно по всей выборке (N=80) 400 мкг или более фолиевой кислоты до зачатия принимали 53,8% (n=43) женщин. Однако анализ по группам планирования выявил резкие различия: среди планировавших беременность (n=45) фолиевую кислоту принимали 82,2% (n=37), в то время как в группе с незапланированной беременностью (n=35) – лишь 17,1% (n=6). Другие нутриенты: прием препаратов йода на этапе планирования отметили 31,3% (n=25) всех опрошенных, витамина D – 23,8% (n=19). 8 из 11 курящих женщин отказались от курения, в период планирования беременности. Полностью прекратили употребление алкоголя на этапе подготовки 31 женщина из 45 планировавших.

Лишь 15,6% (n=7) женщин из группы планировавших указали, что их партнер также проходил подготовку, такую как: сдача анализов, отказ от вредных привычек, консультация с врачами-специалистами).

У 43,8 % (n=35) беременность наступила незапланированно. Данный показатель является достаточно высоким, несмотря на небольшую выборку. Более 70 % женщин ответили,

что слышали о ПГП, конкретные действия предприняли немногие, в это число входили так же женщины, которые, по их данным, планировали беременность. Лишь менее половины из них 46,7% (n=27) обратились к врачу до зачатия.

Низкие показатели по другим аспектам ПГП – приему йода и витамина D, санации очагов хронической инфекции, скринингу на инфекции – подтверждают общую тенденцию к недооценке важности комплексного подхода. Низкий уровень вовлеченности партнеров (15,6%) отражает укоренившийся гендерный стереотип, согласно которому беременность и подготовка к ней – исключительно женская обязанность.

Выводы

Значительная часть беременностей (43,8%) в исследуемой когорте наступает незапланированно, что является фундаментальным и труднопреодолимым барьером на пути к реализации прегравидарных профилактических программ. Выявлен критический разрыв между относительно высокой осведомленностью женщин о концепции прегравидарной подготовки и ее низким уровнем практического применения. Даже среди пар, планирующих беременность, комплексный подход к подготовке является скорее исключением, чем правилом. Практика применения ключевого элемента прегравидарной подготовки – приема фолиевой кислоты – является неудовлетворительной.

Совершенствование системы прегравидарной подготовки является стратегически важной и экономически эффективной инвестицией в здоровье нации. Преодоление выявленных барьеров требует комплексных, междисциплинарных усилий и перехода от декларативных принципов к их реальному внедрению в повседневную клиническую практику.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Радзинский, В. Е. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / В. Е. Радзинский, А. О. Духин, А. А. Костин. – М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2016. – 128 с.

2. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28. // Национальный правовой портал Pravo.by. − URL: https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22100028&p1=1 (дата обращения: 16.03.2026).

3. Сикорская, И. С. Репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение современной молодежи / И. С. Сикорская, Е. В. Русакевич // Медицинские новости. – 2019. – № 5. – С. 14–18.

УДК 618.146-008-037

К. А. Шпаковская

Научный руководитель: ассистент А. В. Гатальская

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Введение

Проблема невынашивания беременности относится к числу актуальных проблем современного акушерства. Причины невынашивания разнообразны. Одной из важных причин невынашивания беременности является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН). По данным литературных источников частота ИЦН варьирует от 15 до 40% [1].

Факторы риска ИЦН многочисленны и разнообразны, что затрудняет их совокупную оценку. Факторами, усложняющими течение беременности приИЦН являются многоплодие,