

Н.Я. Чембарцева
**СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
НОВОРОЖДЕННЫХ**

ВГМА им. Н.Н. Бурденко

Резюме. Рассматриваются вопросы профилактики нарушений течения беременности, родов и состояния здоровья новорожденных. Предложена система поэтапного наблюдения и контроля за состоянием здоровья беременных и новорожденных с целью профилактики нарушений состояния здоровья новорожденных и их заболеваемости.

Ключевые слова: беременность, новорожденные, наблюдение.

Основными принципами оказания медицинской помощи беременным и новорожденным являются динамическое диспансерное наблюдение данного контингента и преемственность мероприятий между женской консультацией, родильным домом и детской поликлиникой, что обеспечивается системой поэтапного наблюдения и контроля за состоянием здоровья беременных и новорожденных с целью профилактики нарушений состояния здоровья новорожденных и их заболеваемости, в основе которой лежит тесная связь медицинских и социальных мероприятий (рисунок).

Связующим элементом между медицинскими и социальными мероприятиями выступает проблема формирования здорового образа жизни беременных, что будет способствовать нормальному развитию плода и рождению здорового ребенка.

Если первичная профилактика ориентирована, прежде всего, на формирование здорового образа жизни беременных, то вторичная профилактика (осложнений течения беременности, нарушений состояния здоровья плода и заболеваемости новорожденных) может быть реализована путем индивидуального предупреждения и по возможности раннего выявления осложнений беременности в процессе ее развития и нарушений состояния здоровья новорожденных сразу же после рождения. Важнейшим элементом в системе как первичной, так и вторичной профилактики различных осложнений являются регулярные осмотры беременных в женской консультации (при нормальном течении беременности женщина должна посетить женскую консультацию для коррекции течения беременности не менее 15 раз за все время наблюдения).

Одной из важнейших составляющих медицинской профилактики осложнений беременности является выявление так называемых «групп риска» беременных, нуждающихся в дополнительном диспансерном наблюдении и в более углубленном обследовании. Основными задачами при этом являются своевременное (в максимально ранние сроки беременности) выявление и учет случаев патологии и дача рекомендаций по дальнейшему обследованию, лечению и профилактике.

Повышение информированности акушеров-гинекологов в вопросах осложнений течения беременности и родов и пропаганды здорового образа жизни беременных, составляющих основу первичной профилактики, должно рассматриваться как

наиболее эффективный метод улучшения здоровья беременных и новорожденных. Важными путями реализации данного подхода должны стать широкое привлечение средств массовой информации и распространение популярной медицинской литературы среди женского населения фертильного возраста. При этом необходимо иметь четкое представление об этапах динамического диспансерного наблюдения и контроля за состоянием здоровья беременных и новорожденных с целью профилактики осложнений беременности, родов и заболеваемости новорожденных.

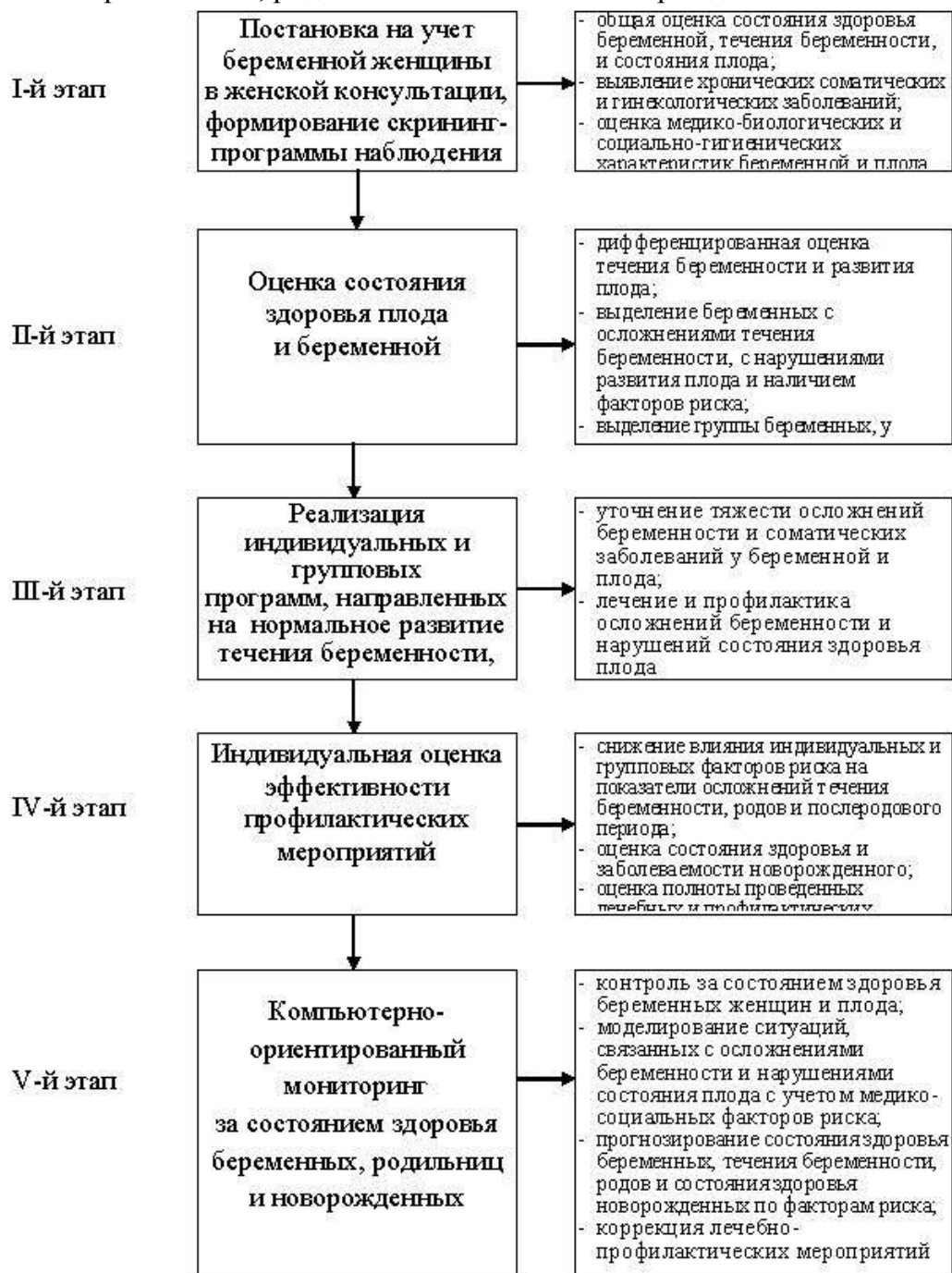


Рис. Система поэтапного наблюдения и контроля за состоянием здоровья беременных и новорожденных с целью профилактики нарушений состояния здоровья новорожденных и их заболеваемости

Знание медико-биологических и социально-гигиенических факторов риска нарушения состояния здоровья новорожденных позволяет на различных этапах

динамического диспансерного наблюдения за беременными прогнозировать исход беременности в плане возможных нарушений состояния здоровья новорожденных и группы их здоровья, что в свою очередь, обуславливает использование этих знаний для снижения степени влияния выявленных факторов риска на здоровья новорожденных и позволяет корректировать лечебно-профилактические мероприятия во время беременности и после рождения ребенка. Взаимосвязь состояния здоровья новорожденных с их медико-социальными характеристиками представлена в статье «Анализ взаимосвязи состояния здоровья новорожденных с их медико-социальными характеристиками», опубликованной в данном журнале. При этом появляется возможность кроме медицинских мероприятий профилактического характера применять мероприятия социального характера (например, трудоустройство во время беременности в более благоприятные условия, оказание материальной помощи, улучшение жилищно-бытовых условий, отказ от курения и употребления алкоголя, формирование у женщин необходимости ведения здорового образа жизни для снижения уровня осложнений беременности и рождения здорового ребенка).

Учитывая вышеизложенное, мы предлагаем следующие основные принципы распределения беременных на диспансерные группы.

Первая группа – «здоровые» лица, ведущие здоровый образ жизни, не предъявляющие никаких жалоб к собственному состоянию здоровья и у которых в акушерско-гинекологическом анамнезе и во время осмотра не выявлены соматические, гинекологические заболевания, нарушения функций органов и систем; возможно, что у определенной части беременных могут наблюдаться незначительные физиологически обусловленные отклонения от общепринятых норм, не влияющие на течение беременности, а также лица, не имеющие «серьезных» медико-биологических и социально-гигиенических факторов риска (Д–I).

Вторая группа – «практически здоровые» беременные, имеющие в анамнезе медицинский аборт, гинекологическое заболевание, острое или хроническое соматическое заболевание, протекающее без обострений в течение последних нескольких лет, медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска, незначительно влияющие на течение беременности, родов и состояние здоровья новорожденных (Д–II).

Третья группа – «больные» беременные, то есть лица, имеющие в анамнезе многократные аборты, хронические гинекологические и соматические заболевания, сопровождающиеся обострениями, ведущими к частой и длительной потере трудоспособности, медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска, значительно влияющие на течение беременности, родов и состояние здоровья новорожденных (Д–III).

Для расширения и углубления диспансеризации беременных с целью сохранения здоровья новорожденных, необходимо особое внимание уделить беременным с медико-биологическими и социально-гигиеническими факторами риска, влияющими на развитие новорожденных и определяющих их группу здоровья.

Разработанная нами система поэтапного наблюдения и контроля за состоянием здоровья беременных и новорожденных с целью профилактики нарушений состояния здоровья новорожденных и их заболеваемости состоит из пяти этапов, начиная с постановки на учет беременной женщины в женской консультации и формирования скрининг-программы наблюдения и заканчивая компьютерно-ориентированным мониторингом за состоянием здоровья беременных, родильниц и новорожденных с учетом медико-биологических и социально-гигиенических факторов риска (рисунок).

Выявленные медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска позволяют, с одной стороны, расширить контингент беременных, у которых возможны (на основе прогноза) нарушения течения беременности, родов и состояния здоровья новорожденных, а с другой стороны, расширить комплекс лечебно-профилактических мероприятий за счет медико-социальных. При своевременном выполнении данных рекомендаций возможно снижение нарушений течения беременности, родов и состояния здоровья новорожденных.

Литература.

1. Сенькина Е.Л. Гинекологические заболевания у женщин репродуктивного возраста как медико-социальная проблема : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Л.Сенькина ; Ряз. гос. мед. ун-т. – Рязань, 2003. – 24 с.

Abstract

N. I. Ambarawa

THE SYSTEM OF PROPHYLAXIS OF VIOLATIONS OF PREGNANCY, LABOR, DELIVERY AND HEALTH STATE OF NEWBORNS

Voronezh State Medical Academy

Examines the issues of prevention of violations of pregnancy, childbirth and the health of newborns. The proposed system is a phased monitoring of the health status of pregnant women and newborns to prevent violations of the health status of newborns and their morbidity.

Key words: pregnancy, newborns, observation.