

ДЕМОГРАФИЯ / DEMOGRAPHY

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2024.139.148>

ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА В ПОНИМАНИИ СТУДЕНТОВ НАПРАВЛЕНИЯ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

Научная статья

Зацепина Е.Е.^{1,*}

¹ ORCID : 0000-0002-0511-0220;

¹ Пятигорский медико-фармацевтический институт, Пятигорск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (angel_l-11-21[at]mail.ru)

Аннотация

Одной из важных государственных задач в России по Указу Президента и поручению Правительства РФ является реализация программ по поддержке благополучия беременных женщин и защите детства, таким образом, прегравидарная подготовка (ПП) определяет дальнейшее благоденствие не только одной конкретной семьи, но целой нации. Данный комплекс представляет собой диагностические, профилактические и лечебные процедуры, целенаправленные на зачатие, вынашивание, рождение здорового ребенка с минимальным риском осложнений для матери. Целью исследования явилось проведение и анализ информированности студентов медико-фармацевтического вуза о понятии ПП и ее необходимости. По итогам проделанной работы, можно сделать заключение, что осведомленность о ПП у студентов требует дополнительной информативности.

Ключевые слова: прегравидарная подготовка, беременность, репродуктивность, студенты, анкетирование.

PREGRAVID PREPARATION IN THE UNDERSTANDING OF STUDENTS OF THE "MEDICAL CARE" PROGRAMME OF THE MEDICAL-PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Research article

Zatsepina Y.Y.^{1,*}

¹ ORCID : 0000-0002-0511-0220;

¹ Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute, Pyatigorsk, Russian Federation

* Corresponding author (angel_l-11-21[at]mail.ru)

Abstract

One of the important state tasks in Russia, according to the Presidential Decree and instructions of the Government of the Russian Federation, is the implementation of programmes to support the well-being of pregnant women and child protection, thus, pregravid preparation (PP) determines the further well-being not only of one particular family, but of the whole nation. It is a set of diagnostic, preventive and therapeutic procedures aimed at conception, carrying and delivery of a healthy child with minimal risk of complications for the mother. The aim of the study was to conduct and analyse the awareness of medical and pharmaceutical university students about the concept of PP and its necessity. According to the results of the work done, it can be concluded that awareness of PP among students requires additional informativeness.

Keywords: pregravid preparation, pregnancy, reproduction, students, questionnaires.

Введение

По данным Федеральной службы государственной статистики, за последние годы было зафиксировано снижение рождаемости на территории Российской Федерации, особенно это затронуло такие регионы, как Ингушетия, КЧР, КБР, Алтай [1], [2]. Падение рождаемости связано со многими факторами: изменение отношения к репродуктивному возрасту самих женщин, финансовые сложности, психологическая неподготовленность и прочее [3]. Важным компонентом, который определяет рождение полноценного поколения, является здоровое репродуктивное состояние родителей. Особенно это касается женщины, дополнительные нагрузки способны изменить работу всего организма. Скрытые инфекционные заболевания, хронические патологии могут вызвать не только осложнения во время беременности (ранние токсикозы, поздние гестозы), но негативно отразиться на здоровье новорожденного.

Прегравидарная подготовка (ПП), является настоящим клиническим протоколом, в разработке которого приняли участие эксперты (врачи гинекологии и акушерства Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины – МАРС).

По сути, это комплекс диагностических, профилактических и лечебных процедур, направленных на зачатие, вынашивание, рождение здорового ребенка с минимальным риском осложнений для матери [3], [4]. Здоровье нации и благополучие общества напрямую связаны не только с культурным наследием и интеллектуальным развитием, но и репродуктивным потенциалом популяции. Проводимые медицинскими вузами исследования по анкетированию, интервьюированию студентов на предмет значимости и информированности ПП дают неоднозначные данные, что подчёркивает актуальность и дискуссионность данной темы.

Цели, методы и принципы исследования

Цель исследования: анализ информированности студентов медико-фармацевтического вуза о ПП.

Метод исследования: очное аудиторное анкетирование с вопросами открытого типа для возможности дать развернутый самостоятельный ответ. Проводилось анонимно.

Охват анкетирования: сплошное и выборочное.

Респонденты: студенты 5 и 6 курса (128 человек) по специальности «Лечебное дело» Пятигорского медико-фармацевтического института.

Гендерное соотношение: женский пол 59% (75 человек), мужской пол 41% (53 человека).

Сроки проведения исследования: март 2022-октябрь 2023.

Статистический анализ анкетных листов проводился с использованием программы «Microsoft Excel».

Основные результаты и их обсуждение

Для создания опросного листа были изучены научные работы по теме исследования, что позволило сформировать ключевые вопросы, отражающие основополагающие идеи и тенденции [5], [6], [7], [8].

3.1. Прегравидарная подготовка (ПП), дайте денотативное значение

76% молодых людей и 91% девушек имеют представление о ПП. Это показывает, что женская часть респондентов в большей степени верно характеризует ПП, чем мужская.

3.2. Показания к проведению ПП

25% юношей считают, что ПП прерогатива женского пола, 38% рассматривают участие в ПП «по желанию», 31% юношей считают обязательной совместную ПП, 6% юношей отрицательно относятся к ПП, считая, что молодость это решающий фактор для благополучной беременности. У женской части респондентов 86% считают, что ПП должна быть единой для обоих партнеров, 9% рассматривают добровольное мужское участие, 5% не придают значения этому.

Женский контингент более грамотно понимает предназначение ПП. Этот вопрос важен, потому что необходимо научить будущих врачей различать личностное и профессиональное восприятие медицинских мероприятий во избежание фрустраций.

3.3. Перечислите этапы ПП

72% студентов обозначили этапы ПП следующим образом:

- 1) определить текущие состояние здоровья обоих будущих родителей, рассмотреть возможные факторы риска;
- 2) профилактические действия для повышения фертильности в виде коррекции образа жизни, прием лекарственных и биологически активных препаратов;
- 3) расширенные диагностические и лечебно-профилактические действия при наступлении беременности, ориентированные на рождение здорового потомства с минимальным риском для матери.

Большинство студентов правильно рассматривают поэтапность ПП, изначально следует оценить кондицию организма родителей с целью благоприятного исхода беременности.

25% студентов ошибочно считают, что ПП только до момента зачатия, упуская из виду, что третий этап ее, сфокусирован на ранней диагностики беременности.

3% респондентов не смогли, как следует охарактеризовать этапы ПП.

Следующие вопросы были посвящены элементам этапов ПП.

3.4. Какие необходимые лабораторно-диагностические анализы рекомендованы, и каких врачей нужно посетить в ПП

Необходимые лабораторно-диагностические исследования ранжировались следующим образом:

- общий анализ крови (ОАК), был назван доступным первичным оценочным методом состояния здоровья – 100%;
- общий анализ мочи (ОАМ) показатель работы почечного клиренса организма – 100%;
- тест на антитела к ВИЧ-1/2 и антиген ВИЧ-1/2 (HIV Ag/Ab Combo), вирусным гепатитам В, С – 100%;
- рентгенография органов грудной клетки (Rg ОГК) – для исключения заболеваний органов дыхания – 100%;
- электрокардиография (ЭКГ) – для исключения сердечно-сосудистых патологий – 100%;
- ультразвуковое исследование органов малого таза, молочных желез (УЗИ ОМТ МЖ), важно для обнаружения в период планирования беременности возможных гинекологических и антологических заболеваний – 98%;
- определение группы крови и резус конфликта – 94%;
- проведение анализа Полимеразной цепной реакции (ПЦР) – выявить ДНК и РНК патогенных возбудителей – 86%;
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП) – для исключения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта – 84%;
- посещение акушера-гинеколога – 100%;
- посещение уролога – 68%;
- посещение отоларинголога (ЛОР-врача) – 54%;
- посещение офтальмолога – 52%;
- посещение стоматолога – 48%;
- посещение психоневролога – 23%;
- посещение генетика – 14%;
- сдача спермограммы – 4%;
- посещение эндокринолога – 1%.

Врач акушер-гинеколог это приоритетный специалист, который сопровождает беременную женщину на протяжении всего родового времени. По положению клинических рекомендаций Минздрава Российской Федерации, если беременность неосложненная, то в обязательном порядке необходимо посетить: терапевта, стоматолога, офтальмолога [5]. Дополнительное посещение рекомендовано таких врачей, как отоларинголог, кардиолог, эндокринолог. Иногда, при необходимости, рекомендовано пройти дополнительную консультацию у гематолога, генетика, нефролога, гастроэнтеролога, инфекциониста.

Теоретически студенты правильно сформировали перечень необходимых диагностических мероприятий и перечислили специализированных врачей, но никто не отметил при этом врача-терапевта. На практике, чтобы

посетить специализированного врача («узкий профиль») необходимо изначально записаться на прием к терапевту, участковому врачу («широкий профиль»). Как правило, именно терапевт является отправной точкой для прохождения дальнейшего специализированного обследования и формирования чек-листа необходимых анализов. Таким образом, подтверждается парадигма обязательной связи теоритических знаний с практическими навыками обучающихся.

3.5. Какие лекарственные препараты, БАДы могут быть рекомендованы в ПП

94% сделали упор на прием витаминов, микроэлементов.

Витамин В_с (фолиевая кислота) – 100%

Аскорбиновая кислота (витамин С), токоферол (витамин Е), бета-каротин (провитамин А) – 100%, респондентами эти витамины были отмечены в качестве антиоксидантов.

Кальций – 100%

Витамины группы В (В₁ тиамин, В₂ рибофлавин, В₆ пиридоксин, В₇ биотин, В₁₂ цианокобаламин) - 96%

Йод 92%

Железо 84%

Магний 79%

Витамины группы Д (холекальциферол, эргокальциферол) – 54%

Ацетилсалициловая кислота – 12%

78% смогли дать верное представление о предназначении витаминно-минеральных комплексов во время ПП и беременности, и чем грозит недостаток их. Цинк, селен, медь, йод участвует в жизненно важных процессах организма, но не автономно, а за счет синергии с микронутриентами. Ко-антиоксиданты железо, селен, цинк, медь содействуют здоровому зачатию, снижая частоту рисков осложнений во время течения беременности и реабилитацию организма после нее, особо это касается людей в зрелом (35+) репродуктивном возрасте. Беременность требует отлажено работающей защиты против скарифицирующего воздействия свободных радикалов для растущего плода, с возрастом антиоксидантная буферная система матери может не вынести дополнительных нагрузок, возрастают риски деструктивности на клеточном уровне [7], [9].

Анемия, связанная с дефицитом железа имеет лидирующую позицию в структуре экстрагенитальных патологий. По мере развития плода и плаценты резко повышается потребность в железе, что формирует в окончании гестационной деятельности практически у всех беременных ЖДА (железодефицитную анемию), что может спровоцировать гипоксию плода. Поэтому женщине, планирующей беременность необходимо знать уровень ферритина, так как он является основной депо формой железа.

Основная часть респондентов подобрала и аргументировала комплекс лекарственных препаратов, рекомендуемых при планировании беременности, правильно. Затруднение вызвало объяснение, связанное с назначением ацетилсалициловой кислоты. Таким образом, разъяснение назначений антиагрегантов и антикоагулянтов, ориентированное на снижение количества репродуктивных потерь в следствие тромбофилий, требует дополнительной акцентуации в процессе обучения.

3.6. Определите длительность ПП

Начинать ПП необходимо в срок до начала планируемой беременности за год – считают 47% респондентов, 30% – за полгода, 23% – за 3 месяца. Полученные данные, демонстрируют, что майоритет студентов должным образом квалифицирует сроки проведения ПП, так как во избежание неблагоприятных ситуаций связанных с рождением ребенка ПП целесообразно начинать минимум за полгода. Это позволит не только пройти все необходимые диагностики, но и внести коррективы в возможные выявленные аномалии.

Заключение

Философские парадигмы на протяжении веков связывали воедино здоровье тела и духа, рождение, воспитание духовное и физическое. Махатма Ганди и св. Порфирий Кавсокаливит считали, что воспитание ребенка возможно с момента зачатия, известный советский педагог-академик Амонашвили Ш.А. говорит о том, что воспитание следует начинать до зачатия, так как это помогает закладывать, направлять, формировать здоровое тело ребенка, в контексте христианских ценностей, (Евангелие от Матфея 7:18: Так всякое дерево доброе приносит и плоды добрые, а худое дерево приносит и плоды худые. Не может принести хорошие плоды и некогда плодоносное дерево, если оно сгнило изнутри) показано, что еще до зачатия дозволено спланировать здоровье ребенка, так как оно напрямую зависит от нормального функционирования организма родителей [5], [11]. ПП добровольное решение родителей, но необходимо знать, понимать, вести просветительскую работу о ее важность, как определяющего первичного звена в закладке и развитии полноценной физиологии плода и рождения здорового потомства. Полученные результаты показали, что студенты направления «лечебное дело» имеют скорее удовлетворительное представления о ПП, что требует дополнительного более глубокого изучения. Практическим значением проделанной работы является освещение полученных результатов в аспекте лекционного занятия по теме: «Гинекология. Акушерство. Роды».

Благодарности

Авторы выражают благодарность главному врачу ГБУЗ СК «Ессентукский межрайонный родильный дом» Чотчаевой С.М.; врачу, акушеру-гинекологу Кузьмину М.А.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Acknowledgement

The author expresses their gratitude to Chotchaeva S.M., chief physician of the State Budgetary Institution "Essentuki Interdistrict Maternity Hospital"; doctor, obstetrician-gynaecologist Kuzmin M.A.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Бирюкова С.С. Демографические исследования в современном контексте: долгосрочные тренды развития и влияние внешних шоков / С.С.Бирюкова, В.А. Козлов // Мониторинг. — 2023. — № 2(174). — С. 3-13.
2. Кузьмина Т.Е. Прегравидарная подготовка. Современные концепции / Т.Е. Кузьмина, В.М. Пашков, И.А. Клиндухов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2015. — № 5. — С. 3-9.
3. Бахарева И.В. Современная прегравидарная подготовка: комплексный подход / И.В. Бахарева // РМЖ. Мать и дитя. — 2017. — №12. — С. 889-894.
4. Доброхотова Ю.Э. Комплексная прегравидарная подготовка — реальный путь улучшения перинатальных исходов / Ю.Э. Доброхотова, Л.С. Джохадзе // Проблемы репродукции. — 2019. — № 25(6). — С. 38-43.
5. Елгина С.И. Информированность студентов медицинского ВУЗа о прегравидарной подготовке / С.И. Елгина, С.В. Кабанова, О.А. Ситникова [и др.] // Мать и Дитя в Кузбассе. — 2022. — № 3(90). — С. 157-160.
6. Абольян Л.В. Отношение и информированность студентов медицинского вуза по вопросам репродуктивного здоровья и прегравидарной подготовки с позиций «медицины 4п» / Л.В. Абольян, О.Д. Лазарева, А.С. Гараева [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2021. — Т. 29. — №1. — С. 96-102.
7. Кирякова А.П. Осведомленность студентов различных вузов о прегравидарной подготовке / А. П. Кирякова, А. А. Росламбекова, М.А. Третьякова [и др.] // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. — Екатеринбург, 2023. — С. 86-91.
8. Каюмов М.Р. Оценка информированности студенток Ижевской государственной медицинской академии о планировании беременности / М.Р. Каюмов, Р.Р. Мусаев, Н.М. Попова // Modern Science. — 2020. — № 11-3. — С. 263-267
9. Подилякина Ю.С. Прегравидарная подготовка / Ю.С. Подилякина, Д.Б. Кулов, Ж.Т. Амирбекова // Research'n Practical Medicine Journal. — 2021. — № 2. — С. 83-89.
10. Амонашвили Ш.А. Школа Жизни / Ш.А. Амонашвили. — М.: Издательский Дом Шалвы Амонашвили, 1998. — 80 с.
11. Печенкин А.А. Неортодоксальное прочтение пролога Евангелия от Иоанна / А.А. Печенкин // Nomothetika: Философия. Социология. Право. — 2011. — № 2(97). — С. 311-317

Список литературы на английском языке / References in English

1. Birjukova S.S. Demograficheskie issledovaniya v sovremennoy kontekste: dolgosrochnyye trendy razvitiya i vliyaniye vneshnih shokov [Demographic Research in the Modern Context: Long-term Development Trends and the Impact of External Shocks] / S.S.Birjukova, V.A. Kozlov // Monitoring [Monitoring]. — 2023. — № 2(174). — P. 3-13. [in Russian]
2. Kuz'mina T.E. Pregravidarnaya podgotovka. Sovremennyye koncepcii [Pregravidar Preparation. Modern Concepts] / T.E. Kuz'mina, V.M. Pashkov, I.A. Klindukhov // Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii [Issues of Gynaecology, Obstetrics and Perinatology]. — 2015. — № 5. — P. 3-9. [in Russian]
3. Bahareva I.V. Sovremennaya pregravidarnaya podgotovka: kompleksnyy podhod [Modern Pregravid Preparation: a comprehensive approach] / I.V. Bahareva // RMZh. Mat' i ditja [RMJ. Mother and Child]. — 2017. — №12. — P. 889-894. [in Russian]
4. Dobrohotova Ju.Je. Kompleksnaya pregravidarnaya podgotovka – real'nyy put' uluchsheniya perinatal'nyh ishodov [Complex Pregravidar Preparations – a Real Way to Improve Perinatal Outcomes] / Ju.Je. Dobrohotova, L.S. Dzhohadze // Problemy reprodukcii [Problems of Reproduction]. — 2019. — № 25(6). — P. 38-43. [in Russian]
5. Elgina S.I. Informirovannost' studentov medicinskogo VUZa o pregravidarnoy podgotovke [Awareness of Medical University Students about Pregravidar Preparation] / S.I. Elgina, S.V. Kabanova, O.A. Sitnikova [et al.] // Mat' i Ditja v Kuzbasse [Mother and Child in Kuzbass]. — 2022. — № 3(90). — P. 157-160. [in Russian]
6. Abol'jan L.V. Otnosheniye i informirovannost' studentov medicinskogo vuza po voprosam reproduktivnogo zdorov'ya i pregravidarnoy podgotovki s pozicij «meditsiny 4p» [Attitudes and Awareness of Medical University Students on Reproductive Health and Pregravidar Training from the Perspective of "Medicine 4p"] / L.V. Abol'jan, O.D. Lazareva, A.S. Garaeva [et al.] // Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine.]. — 2021. — Vol. 29. — №1. — P. 96-102. [in Russian]
7. Kirjakova A.P. Osvedomlennost' studentov razlichnyh vuzov o pregravidarnoy podgotovke [Awareness of Students of Different Universities about Pregravidar Training] / A. P. Kirjakova, A. A. Roslambekova, M.A. Tret'jakova [et al.] //

Aktual'nye voprosy sovremennoj medicinskoj nauki i zdravoohraneniya [Topical Issues of Modern Medical Science and Public Health]. — Yekaterinburg, 2023. — P. 86-91. [in Russian]

8. Kajumov M.R. Ocenka informirovannosti studentok Izhevskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii o planirovanii beremennosti [An Assessment of Awareness of Pregnancy Planning among Female Students of the Izhevsk State Medical Academy] / M.R. Kajumov, R.R. Musaev, N.M. Popova // Modern Science. — 2020. — № 11-3. — P. 263-267 [in Russian]

9. Podiljakina Ju.S. Pregravidarnaja podgotovka [Pregravidarial Preparation] / Ju.S. Podiljakina, D.B. Kulov, Zh.T. Amirbekova // Research'n Practical Medicine Journal. — 2021. — № 2. — P. 83-89. [in Russian]

10. Amonashvili Sh.A. Shkola Zhizni [School of Life] / Sh.A. Amonashvili. — M.: Shalva Amonashvili Publishing House, 1998. — 80 p. [in Russian]

11. Pechenkin A.A. Neortodoksal'noe prochtenie prologa Evangelija ot Ioanna [Neo-orthodox Reading of the Prologue of the Gospel of John] / A.A. Pechenkin // Nomothetika: Filosofija. Sociologija. Pravo [Nomothetika: Philosophy. Sociology. Law]. — 2011. — № 2(97). — P. 311-317 [in Russian]