**Слайд 1**

**Прегравидарная подготовка. Роль акушерки в сохранении**

**репродуктивного здоровья женщины**

**Зубакина В.В.**

**главная акушерка**

**БУЗОО «Клинический родильный дом№6»**

**Слайд 2**

Уважаемые коллеги!

Состояние репродуктивного здоровья населения - важнейшая составляющая социально-демографического развития страны, которая во многом определяет уровень развития общества в целом. На состояние репродуктивного здоровья женщин в России значительное влияние оказывают культурные, исторические и социально-экономические факторы. В современном обществе женщины не торопятся выполнить свою репродуктивную функцию и откладывают рождение первого ребенка на более поздний возраст, мотивируя это необходимостью получения образования, реализацией себя в профессии, достижением определенного материального статуса и стабильности.

**Слайд 3**

Если в 2001-2006 годы пик рождаемости приходился на возраст 20-24 года, то в период 2006-2011 годы на 25-29 лет, а в 2011-2016 уже 28-34. Вместе с тем отмечается снижение среднего возраста первого сексуального контакта, большинство молодых людей начинают вести половую жизнь в возрасте 17-18 лет. Причем 41% не использует никакие методы контрацепции при первом сексуальном контакте.

**Слайд 4**

Нужно ли говорить о том, что всё вышеперечисленное приводит к тому, что к моменту, когда женщина желает иметь ребенка, она уже имеет целый «багаж» гинекологических проблем, таких как эрозия шейки матки, вирус папилломы человека, хронический эндометрит, нарушение менструальной функции, инфекции, передающиеся половым путем. Мало кто из женщин задумывается, что все эти заболевания могут иметь отдаленные последствия в виде бесплодия, внематочной беременности, невынашивания. Более того, все эти причины ведут к перинатальным потерям. В связи с этим большое значение в современном здравоохранении приобретает прегравидарная подготовка, которая является одним из направлений профилактики невынашивания беременности.

**Слайд 5**

Прегравидарная подготовка - комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на оценку состояния здоровья и подготовку половых партнёров к зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребёнка; обеспечение оптимального уровня их физической и психологической готовности к наступлению беременности на основе оценки факторов риска и проведение мероприятий по уменьшению или устранению их воздействия.

В целом её следует рассматривать как реализацию конституционного права каждого гражданина РФ на охрану здоровья и медицинскую помощь, меру государственной защиты и поддержки семьи, материнства и детства. Прегравидарная подготовка необходима обоим будущим родителям, поскольку и мужчина, и женщина в равной мере обеспечивают эмбрион генетическим материалом и совместно несут ответственность за здоровье ребенка.

**Слайд 6**

В настоящее время существует клинический протокол «Прегравидарная подготовка», утвержденный Президиумом правления репродуктивной медицины в июне 2016 года, который регламентирует целесообразность соблюдения следующих этапов прегравидарной подготовки:

1. Прегравидарное консультирование
2. Первичное обследование
3. Рутинные профилактические рекомендации
4. Углубленное обследование и лечебно-профилактические мероприятия.

Командная, целенаправленная, планомерная работа врача акушера – гинеколога и акушерки на всех этапах прегравидарной подготовки принципиально важна. Именно поэтому акушерка должна быть теоретически подготовленной, компетентной в вопросах планирования семьи, послеродовой контрацепции стратегии перинатальных и акушерских рисков.

**Слайд 7**

Позвольте остановиться на основных этапах прегравидарной подготовки, первым этапом которой является - прегравидарное консультирование. Цель- мотивация пары на осознанную подготовку к будущей беременности. Прегравидарное консультирование следует осуществлять как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия. В процессе обсуждается необходимость и последовательность диагностических и профилактических мероприятий. Основная роль акушерки при прегравидарном консультировании - репродуктивное просвещение, которое является единственной возможностью повышения информированности будущих родителей по вопросам рационального репродуктивного поведения. С этой целью акушерке необходимо использовать все методы и средства санитарного просвещения, что существенно повысит эффективность прегравидарного консультирования.

Желательно уже с первого этапа акушерке начинать психологическую подготовку к будущим родам, что является одним из важных направлений снижения числа осложнений беременности, родов и способствует рождению здорового ребенка.

**Слайд 8**

Второй этап - первичное обследование, целью которого является выявление возможных факторов риска для будущей беременности. Обследование имеет скрининговый характер.

Его также целесообразно проводить как минимум за 3 месяца до предполагаемого зачатия. Базовый объем первичного обследования в рамках прегравидарной подготовки разделён на пять направлений и включает следующее:

1.Сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование, при котором обращают внимание на антропометрические показатели, проводят измерение артериального давления, пульса, частоту дыхательных движений, определяют индекс массы тела.

В норме индекс массы тела составляет18-24,9. Увеличение или уменьшение этого показателя ассоциируется со снижением фертильности.

Регулярное измерение артериального давления позволяет выявить женщин с артериальной гипертензией и включить их в группу высокого акушерского риска по преэклампсии, преждевременной отслойке плаценты, задержке развития плода, преждевременным родам.

**Слайд 9**

2. Акушерско-гинекологическое обследование, оценка вагинальной микрофлоры и цитологических мазков, что позволяет своевременно оценить вагинальную микроэкологию, провести лечение с целью коррекции вагинального микробиоценоза.

**Слайд 10**

3.Лабораторные исследования крови и мочи. В протоколе представлен перечень исследований, которые проводятся как в обязательном порядке, так и которые желательно сделать. Важное значение в лабораторных исследованиях имеет определение уровня глюкозы в плазме венозной крови (с 2012 года у беременных верхняя граница нормы составляет- 5,1ммоль/л).

В настоящее время кроме перечисленных в протоколе исследований, согласно письму Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О ситуации по токсоплазмозу в РФ», Министерством здравоохранения Омской области особое внимание обращено на обследование женщин на оппортунистические инфекции, а также определение антител к вирусным заболеваниям, перенесенных в детском возрасте.

**Слайд 11**

4.Инструментальные обследования, к которым относятся трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза и ультразвуковое исследование молочных желез.

Трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза проводится в середине менструального цикла на 19-21 день. УЗИ молочных желез на 5-11 день цикла, пациенткам старше 35 лет маммография на 5-11 день цикла.

**Слайд 12**

5. Консультации смежных специалистов.

Дополнительный спектр лабораторного обследования и смежных специалистов акушер-гинеколог определяет индивидуально, ориентируясь на результаты базового скрининга и данные тщательно собранного общего, семейного и репродуктивного анамнезов.

**Слайд 13**

Роль акушерки на этапе первичного обследования:

1. выписать в полном объёме все необходимые направления на исследования, объяснить пациентке графики работы и месторасположение лабораторий, правила подготовки к исследованиям;
2. своевременная систематизация полученных результатов исследований;
3. контроль выполнения, назначенных врачом обследований и консультаций;
4. подготовка медицинской документации к следующему приему пациентки.

Перечисленные мероприятия позволят уменьшить время ожидания на прием к врачу, исключат потерю результатов исследований и как следствие их повторное назначение, что в свою очередь повысит удовлетворённость пациентов качеством оказания медицинской помощи.

**Слайд 14**

3 этап прегравидарной подготовки - рутинные профилактические рекомендации.

Они даются всем условно здоровым парам. В числе основных назначений является коррекция дефицитных состояний, характерных для Омского региона по витаминам, микро и макроэлементам, что обусловлено недостаточным потреблением пищевых продуктов, содержащих калий, йод, селен, фтор и железо. При необходимости на 3 этапе проводится вакцинация против краснухи, ветряной оспы и кори. В случае конфликтной резус-принадлежности половых партнеров даются разъяснения о необходимости, методах и сроках гравидарной профилактики и защиты плода от последствий резус-конфликта. На третьем этапе возрастает роль акушерки при проведении санитарно-просветительной работы по вопросам питания, вакцинопрофилактики, приёма витаминов и микроэлементов, фолатов, профилактике железодефицитных состояний.

**Слайд 15**

4 этап прегравидарной подготовки - углубленное обследование и лечебно-профилактические мероприятия.

В связи с ростом в Российской Федерации заболеваемости сахарным диабетом, в том числе гестационным, ожирения, заболеваний щитовидной железы, на 4 этапе проводится более тщательное обследование и коррекция выявленных нарушений у женщин, страдающих эндокринными заболеваниями, болезнями мочевыделительной, сердечно-сосудистой систем, заболеваниями желудочно-кишечного тракта и анатомических нарушений женских репродуктивных органов.

Оно основано на выявленных факторах риска при первичном обследовании женщин с отягощенным анамнезом (в том числе акушерско-гинекологическим), а также при нарушении состояния здоровья будущего отца (в том числе при снижении фертильности).

**Слайд 16**

В нашей медицинской организации проводится прегравидарная подготовка супружеских пар, и я хочу поделиться опытом работы. В женской консультации клинического родильного дома №6 организован кабинет планирования семьи, где любая пациентка может получить подробную консультацию по поводу профилактики нежеланной беременности и консультацию по прегравидарной подготовке, что позволяет повысить уровень знаний о значении репродуктивного здоровья, проводить занятия с будущими родителями по планированию семьи.

**Слайд 17**

Количество женского населения на обслуживаемой территории остается на высоком уровне, однако следует отметить, что число абортов ежегодно уменьшается. Снижение количества абортов является хорошим показателем в работе кабинета планирования семьи. Удельный вес охвата контрацепцией социально-неблагополучных женщин составляет 89, 7%. Охват контрацепцией после родов 95,7%, после прерывания беременности - 90,3%, после преждевременных родов - 98,2%. Благодаря результативной работе кабинета планирования семьи, в нашем учреждении отмечается высокий процент охвата контрацепцией и снижение количества абортов, что является основным направлением по профилактике невынашивания беременности и прегравидарной подготовки.

**Слайд 18**

В нашей медицинской организации женщины имеют возможность по показаниям пройти специализированный приём по невынашиванию беременности, специалисты которого по вопросам невынашивания беременности взаимодействуют с сотрудниками кафедры медицинского университета, клинического диагностического центра и медико-генетической консультации городского клинического перинатального центра.

**Слайд 19**

Нередко у женщин, планирующих беременность, может возникнуть вопрос: «Зачем столько готовиться?». Как известно - любую проблему легче предупредить, чем бороться с её последствиями. К сожалению, крайне редко, женщины приходят к врачу с целью прегравидарной подготовки. Чаще всего в клинической практике мы встречаемся с беременными женщинами или пациентками, уже имеющими проблемы с вынашиванием беременности. Поэтому невозможно в данном вопросе переоценить роль прегравидарной подготовки и роли акушерки на каждом этапе её проведения.

**Слайд 20**

В современных условиях одним из стратегических направлений Ассоциации медицинских сестер России и Омской профессиональной сестринской ассоциации является повышение качества и доступности сестринской помощи, расширение роли сестринского персонала в практическом здравоохранении. Я считаю, что участие акушерок в прегравидарной подготовке супружеских пар, является одним из примеров расширенной сестринской практики и способствует осознанию супругами ответственности за своё здоровье и здоровье будущего ребенка, своевременности проведения комплекса профилактических мероприятий перед беременностью, что является одним из важных направлений снижения числа перинатальных и акушерских осложнений.

**Слайд 21**

Спасибо за внимание!