

А.В. СОЛОВЬЕВА, д.м.н., профессор, **Т.В. ХАПОВА, О.А. КУЗНЕЦОВА**
Российский университет дружбы народов, Москва

ПЕРСПЕКТИВЫ И РЕАЛИИ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ В РОССИИ

В условиях неблагоприятной демографической ситуации, сложившейся в настоящее время в России, рождение здорового ребенка становится одной из актуальных проблем. Факторы, способствовавшие сокращению численности населения, весьма существенны, особенно в нашей стране.

Ключевые слова: предгравидарная подготовка, пороки развития плода, фолаты, Элевит Пронаталь

Происходит резкое снижение численности молодежи. За период с 1975 по 2000 г. число молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет составляло от 10 до 13 млн человек. По подсчетам ООН, к 2025 г. в России останется не более 6 млн молодых людей этой возрастной категории. Снижение рождаемости в 1990-е гг. привело к значительному сокращению мужчин и женщин репродуктивного возраста от 20 до 30 лет. В 2013 г. уменьшилось число родившихся, по сравнению с 2012 г., на 6,3 тыс. рождений (1 895,8 и 1 902,1 тыс. детей соответственно) [1].

В детородный период вступило поколение с низкими показателями здоровья. Слабое здоровье населения России объясняется распространением курения, неправильным питанием, сидячим образом жизни, растущим расслоением общества, стрессами в экономике, связанными с российскими реалиями «переходного периода», а также «бедной» советской медицинской системой, утратившей «профилактическое» направление в своей деятельности.

Распространенность табакокурения среди женщин в Российской Федерации в последние 20 лет стремительно растет. По данным репрезентативного эпидемиологического исследования «Глобальный опрос о потреблении табака среди взрослого населения в Российской Федерации» (GATS, 2009), распространенность потребления табака среди женщин составляла 21,7% [2]. Однако среди женщин репродуктивного возраста 19–24 лет она составляла 37,9%, а 25–44 лет – 31,3%. Около 1 пачки сигарет в день выкуривали примерно 30% женщин в возрасте 19–24 и 40% – в возрасте 25–44 лет. При столь значительной интенсивности курения около 50% курящих женщин продолжают курение во время беременности. У детей, рожденных от курящих матерей, имеются следующие проблемы: недостаточность массы тела при рождении, снижение адаптационных возможностей и риск заболеваний новорожденных, увеличение числа врожденных дефектов развития, ухудшение физического и психического развития ребенка [3].

Репродуктивность женского населения страны уменьшилась ввиду того, что аборт традиционно рассматривается как главное средство контрацепции. По словам эксперта Murray Feshbach, «около 10–20% российских женщин после абортов

становятся бесплодными» [4]. Это и неудивительно: по данным Минздрава России, в 2012 г. большинство прерываний выполнялось при помощи кюретки – 59,1% и только 8,2% медикаментозным способом. После выскабливания полости матки каждая последующая беременность имеет неутешительный прогноз: 2–3 выскабливания неизбежно ведут к хроническому аутоиммунному эндометриту, лечить который не умеет в мире никто [5].

■ Женщинам с сахарным диабетом, имеющим в анамнезе рождение детей с орофациальной расщелиной, принимающим противозипелитические препараты и планирующим беременность, рекомендуется ежедневный прием больших доз фолиевой кислоты – 5 мг

Невынашивание – одно из самых часто встречающихся осложнений беременности. Основные причины невынашивания: хромосомные аномалии, пороки развития матки, нарушение овуляции (синдром поликистозных яичников, заболевания щитовидной железы и др.), аутоиммунные заболевания, мужской фактор [6]. За последние 5 лет прочно укрепилось мнение о нецелесообразности обследования пары на ИППП и антибиотикотерапии в качестве «первого» шага при решении вопросов бесплодного брака, невынашивания беременности и после замершей беременности. По результатам Чикагского исследования у женщин с привычным невынашиванием, замершей беременностью и сочетанием этих причин при биопсии эндометрия возбудитель обнаруживается с частотой 7–14%. У 9% женщин это явилось показанием к антибиотикотерапии. В РФ же любая неудачная попытка вынашивания беременности сопровождается обследованием на ИППП вагинального отделяемого и курсами антибиотикотерапии, извращением биоценоза влагалища, органов ЖКТ и др., изменением иммунореактивности и нередко аллергизацией организма. Обнаружение *M. hominis* – признак вагиноза. Метронидазол эффективен при бактериальном вагинозе и приводит к исчезновению *M. hominis* [7], что позволяет избежать ненужной антибиотикотерапии.

В России за последнее десятилетие значительно увеличилось число первобеременных, возраст которых 27–28 лет.

Как правило, это пациентки с многочисленными экстрагени- тальными заболеваниями, требующие компенсации до пред- полагаемой беременности. Зачатие и ранние сроки гестации при высоких цифрах артериальной гипертензии неизбежно уменьшают вероятность благоприятных исходов как для матери, так и для плода. И решать эти вопросы, обследовать и определять тактику ведения должны не акушеры-гинеколо- ги в отделении патологии беременных или гинекологии, а терапевты, кардиологи и другие специалисты в профильных отделениях в соответствии с Порядком оказания медицин- ской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (при- каз от 12.11.2012 №572н).

Что в перспективе? Не ожидается уменьшение хромо- сомных аномалий. Это и неудивительно – опрос 382 бере- менных (2014 г.), состоящих на учете в женских консульта- циях г. Москвы и Московской области, показал, что только 4–7% женщин принимали фолиевую кислоту в предграви- дарном периоде, 30–37% начали принимать до 8–9 нед. гестации.

В анализе рандомизированных и нерандомизированных исследований с 1990 по 2011 г., представленном А.Е. Czeizel (2011), обобщены данные различных авторов и выявлена закономерность: использование в предгравидарной подго- товке фолиевой кислоты приводит к уменьшению пороков развития плода [8]. В 2004 г. в сравнительном анализе А.Е. Czeizel ставил вопрос о разграничении положительного влия- ния обособленного назначения высоких доз фолиевой кислоты и ее применения в составе мультивитаминно-минер- ального комплекса (Элевит). Профилактика пороков разви- тия нервной трубки, обструктивных дефектов мочевых путей, пороков развития конечностей, врожденного пилорического стеноза в большей степени осуществлялась с использовани- ем поливитаминов с фолиевой кислотой в дозе 800 мкг. Влияния на частоту дефектов сердечно-сосудистой системы не различались. Вместе с тем вероятность пороков развития других органов и систем (дефекты анального канала, орофа- циальных дефектов) хотя и уменьшалась в обеих группах,

была несколько ниже в группе женщин, принимавших фоли- евую кислоту обособленно [9].

Женщинам с сахарным диабетом, имеющим в анамнезе рождение детей с орофациальной расщелиной, принимаю- щим противоэпилептические препараты и планирующим беременность, рекомендуется ежедневный прием больших доз фолиевой кислоты – 5 мг [10].

В литературе часто обсуждается вопрос носительства мутаций метилентетрафолатредуктазы и влияния гипергомо- цистеинемии на репродуктивные потери. В рекомендациях 2011 г. Американского колледжа акушерства и гинекологии (ACOG) было определено: из-за отсутствия связи между носительством мутации метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) и неблагоприятными исходами беременности скрининг на наличие мутации (MTHFR) и уровня гомоцисте- ина не рекомендуется [11]. Дефицит фолатов – актуальная проблема, связанная с неполноценным питанием и недостат- ком фолиевой кислоты в ежедневном рационе.

Поливитаминный комплекс Элевит® Пронаталь, содержа- щий витамины в рекомендуемых дозах: (А – 1,2 мг, В1 – 1,6 мг, В2 – 1,8 мг, В6 – 2,6 мг, В12 – 4 мкг, С – 100 мг, D3 – 12,5 мкг, Е – 15 мг, биотин – 0,2 мг, пантотенат кальция – 10 мг, никотинамид – 19 мг, фолиевая кислота – 0,8 мг) и минералы (кальций – 125 мг, магний – 100 мг, фосфор – 125 мг, железо – 60 мг, медь – 1 мг, марганец – 1 мг, цинк – 7,5 мг), применя- ется на протяжении более 15 лет и хорошо переносится.

Важно! Элевит® Пронаталь должен применяться за 1 мес. до зачатия. Все усилия врачей должны быть направлены на информированность молодого поколения о вреде абортов, о средствах контрацепции и применении фолиевой кислоты в околозачаточном периоде. Применение в протоколах пред- гравидарной подготовки и во время беременности (I триместр) препаратов фолиевой кислоты в сочетании с поливитаминами (Элевит Пронаталь) позволяет статистически значимо снижать общую распространенность врожденных пороков развития и улучшать перинатальные исходы.



ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2013 год. www.rosminzdrav.ru.
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака, 2009. Страновой отчет Российской Федерации. ВОЗ, 2009.
3. Федосеева Л.С., Гурвич С.В., Дороднова О.Г., Баранова В.А. Анализ развития детей, родившихся от курящих матерей. *Вопросы современной педиатрии*, 2006, 5 (1).
4. www.inosmi.ru
5. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. Под ред. В.Е. Радзинского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
6. D. Ware Branch, Mark Gibson, Robert M. Silver Recurrent Miscarriage. *N Engl J Med*, 2010, 363: 1740-1747.
7. Taylor-Robinson D. Mycoplasmas in pregnancy. Taylor-Robinson D., Lamont RE. *Int. J. Obstet. Gynaecol.*, 2010, 118 (2): 164-174.
8. Czeizel AE, Dudás I, Paput L, Bánhidy F. Prevention of neural-tube defects with periconceptional folic acid, methylfolate, or multivitamins? *Ann Nutr Metab.*, 2011, Oct., 58(4): 263-71.
9. Czeizel AE. The primary prevention of birth defects: Multivitamins or folic acid? *Int J Med Sci*, 2004, 1(1): 50-61.
10. Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems/NICE Clinical Guideline, 2013.
11. Guideline: Inherited thrombophilias in pregnancy American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG practice bulletin; no. 124), 2011 Sep.