

Виктор Радзинский:

«Преграavidарная подготовка необходима, но именно «пре», а не «пост»

Установлено, что для полноценного зачатия, вынашивания и рождения здорового ребенка женщина должна пройти преграavidарную подготовку. Что включает этот комплекс мероприятий, какова его роль в поддержании репродуктивного здоровья и многие ли женщины следуют данным правилам? Эти и другие вопросы мы задали Виктору РАДЗИНСКОМУ, заслуженному деятелю науки РФ, члену-корреспонденту РАН, заведующему кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН, вице-президенту Российского общества акушеров-гинекологов, президенту Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС), д.м.н., профессору.

? *Уважаемый Виктор Евсеевич, вопрос здоровья будущих поколений, тесно связанный с демографической ситуацией в России, в последние годы приобрел государственное значение и все чаще выносятся на повестку дня. С чем это связано?*

– К сожалению, демографическая проблема в нашей стране вновь обострилась. За последний год из-за падения рождаемости мы недосчитались почти полумиллиона детей. По данным Росстата, в 2019 г. в стране родилось всего 1,5 млн детей, тогда как 3 года назад – 1,9 млн. И пока предпосылок для улучшения такого положения нет. Статистика выпускников российских школ свидетельствует о снижении показателей с 2005 по 2017 г. практически вдвое. Ситуация усугубляется состоянием здоровья, в т.ч. репродуктивного, нашей молодежи. Сегодня на каждого выпускника школы, а это будущие родители, в среднем приходится по 2,1 заболевания.

А учитывая, что средний возраст первых родов 30,5 года при начале половой жизни в 16 лет, можно предположить, сколько еще заболеваний – гинекологических, сердечно-сосудистых, инфекций мочевыводящих путей и т.д. – будущие матери накопят к этому моменту. Взять, к примеру, ожирение, которое наблюдается у 42% рожаящих женщин, а также все чаще встречающиеся у этого контингента сахарный диабет и гипертонию.



Виктор Радзинский

О каком репродуктивном потенциале страны можно говорить в такой ситуации?

Мы имеем дело с весьма серьезной проблемой XXI в., которая никогда прежде не возникала. Но ее необходимо срочно решать. В условиях новых реалий особая роль отводится своевременной преграavidарной подготовке как первичной профилактической помощи женщинам, планирующим беременность.

? *На каком уровне преграavidарная подготовка сегодня находится в нашей стране?*

– Речь идет о комплексе оздоровительных мероприятий, которые должны быть проведены до того, как женщина решила стать матерью. Я подчеркиваю, до зачатия.

К большому сожалению, это признают немногие. Преграavidарной подготовкой, способствующей уменьшению рисков при реализации репродуктивной функции, занимаются только 4% женщин, которые приходят на прием к гинекологу на этапе планирования беременности. Соответственно, всерьез говорить о системе преграavidарной подготовки не приходится, тогда как сам вопрос о ее необходимости даже не стоит, но именно «пре», а не «пост».

? *Чем это можно объяснить?*

– Прежде всего, отсутствием репродуктивного просвещения в школах. Оно встречает сопротивление родителей, некоторых представителей общественности и церкви, опасующихся, что полученная на занятиях информация будет способствовать безответственному сексуальному поведению молодых людей. В итоге это привело к закрытию образовательной программы по охране репродуктивного здоровья для преподавания в школе, запущенной в 1996 г. И пока ничто не говорит о намерении вернуть ее в школьные стены.

Современные дети хорошо осведомлены в вопросах секса, но почти не владеют информацией о том, как сберечь свое здоровье, в т.ч. репродуктивное.

Это очень серьезная проблема, которую разовыми акциями не решить.

? **В чем заключается прегравидарная подготовка? Какие конкретные задачи она решает?**

– Прежде всего она подразумевает прием фолиевой кислоты (витамина В9), недостаток которой может привести к нарушениям нормального внутриутробного развития, дефектам нервной трубки у плода. Доказано, что использование фолатов позволяет на 93% снизить частоту случаев дефектов нервной трубки. Прием этих препаратов особенно важен для нерожавших женщин. Но многие ли из них реализуют данную рекомендацию на практике, учитывая, что ни дома, ни в школе 17-летние девушки такой совет не получают?

В прегравидарную подготовку также входит прием железа, необходимого для поддержания здоровья будущих матерей. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, все женщины репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет) в профилактических целях 3 месяца в году должны принимать от 30 или 60 мг железа в день. Это связано с тем, что современная женщина придерживается другой жизненной программы, чем родственницы из прежних поколений. За всю репродуктивную жизнь ее пра-и прапрабабушки имели по 60 менструаций и 30–40 овуляций. Выйдя замуж в 16 лет, они рожали в среднем 7 детей, каждого из которых кормили грудью в течение 2 лет. У современных женщин репродуктивное поведение совсем иное. Как уже говорилось, каждая россиянка имеет в среднем 1,5 ребенка и проживает порядка 400 незаложенных природой менструаций, что приводит к ее обескровливанию. Именно этим фактом вызвана необходимость в дополнительном приеме препаратов железа.

? **Одной из наиболее частых причин нарушения репродуктивного здоровья женщин считаются воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ).**

Как сегодня решается данная проблема?

– Отвечая на этот вопрос, следует отметить, что не каждая боль, возникающая внизу живота, носит воспалительный характер, как полагали ранее. Тазовые боли возникают по 9–10 различным причинам, их нужно дифференцировать. Болевой синдром может появляться при нарушении венозного оттока, вследствие травматизации фасций и т.д. Не так давно выяснилось, что почти у половины беременных боли вызваны дорсопатией. Это связано с повышением возраста будущих матерей, у которых начинают изменяться позвонки, а их «распрямление» вызывает боль. Такая боль купируется с помощью компрессионного трикотажа и массажа, без приема гормонов. Непосредственно же воспалением обусловлено порядка 35% тазовых болей, которые купируют антибиотиками.

? **Известно, что ВЗОМТ негативно сказывается на способности женщины к зачатию.**

С чем это связано?

– На фоне воспалительного процесса возникают спайки маточных труб, что приводит к бесплодию. Эта проблема была особенно актуальна 12–15 лет назад, когда количество аборт в нашей стране (а именно они вызывают воспаление) в три раза превышало число рождений, а восстановить проходимость труб было достаточно сложной задачей. Но благодаря развитию технологий ЭКО, позволяющих преодолеть трубный фактор как основную причину бесплодия, эта проблема стала решаемой. Роль трубы теперь выполняет пробирка, в которой соединяют сперматозоид и яйцеклетку. Затем эмбрион подсаживают в матку.

Кстати, сегодня мировой проблемой стал маточный фактор, воспалительный процесс, протекающий в самой матке.

Подготовила **Ирина Широкова**,
«Ремедиум»



кроме того...

Маркировка лекарств для высокотратных нозологий дала сбой

Сбой в системе мониторинга движения лекарственных препаратов, случившийся 14 февраля, заставил понервничать производителей ЛС для лечения высокотратных нозологий. Об этом факте на конференции по результатам дискуссии межфракционной группы в Госдуме поведал гендиректор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев. В компании Biosad, участвующей в поставках препаратов этой группы, сообщили, что сбой продолжался около 60 ч.

Оператор системы маркировки ЦРПТ сообщил, что данный сбой был связан с регламентными работами по расширению вычислительных мощностей. «На работу компаний сбой не повлиял, – заверили в ЦРПТ. – После устранения сбоя все заказанные компаниями операции были реализованы». Нанесение защитных кодов на препараты из программы «12 ВЗН» стало обязательным 1 октября 2019 г. Для остальных препаратов, представленных на российском рынке, этот срок был перенесен с 1 января 2020 г., как задумывалось изначально, на 1 июля 2020 г.

«Страшно представить, что бы было, если бы она была запущена с 1 января», – отметил В. Дмитриев, комментируя случившееся в ходе Фармацевтического форума ЕАЭС и СНГ. Инцидент вызвал беспокойство и у коллег из союзных государств, ведь в настоящее время ЕЭК активно прорабатывает единые стандарты маркировки для общего рынка лекарств.

«Проблема нашей маркировки в том, что в ходе подготовки менялись требования, изменился оператор (была ФНС, теперь ЦПАТ), меняется программное обеспечение, появились так называемые крипто-хвосты, – поделился опытом участия в пилотном проекте по маркировке директор по экономике здравоохранения «Р-Фарм» Александр Быков. – И то оборудование, тот софт, которые мы подготовили в 2018 г., оказалось невозможно адаптировать к новым требованиям, пришлось это заменять».