ПЛАНИРАНА БРЕМЕННОСТ – КОМПЕТЕНЦИИ НА АКУШЕРКАТА

Стела Тодорова, Ферхан Марков

Методичен ръководител Доц. Жана Павловска, д.оз.

МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна, Филиал Велико Търново,

Катедра „Здравни грижи“

PLANNED PREGNANCY – MIDWIFERY COMPETENCES

Stela Todorova, Ferhan Markov

Methodological supervisor Associate Professor Zhana Pavlovska, Ph.D.

Medical University Prof. Dr. Paraskev Stoyanov – Varna

Affiliate Veliko Tarnovo, Department of Health Care

Резюме

Периодът преди зачеване е уникален момент в живота на всяка жена. Тогава тя е най-мотивирана да възприеме здравословен начин на живот и здравословни навици, които ще бъдат от полза нея и бъдещото дете.

Цел: *включване на акушерката в консултирането на жени, планиращи бременност, за да се предотвратят краткосрочни и дългосрочни неблагоприятни последици за майката и бебето.*

Материал и методи: *приложен е документален метод – проучване на нормативни документи и литература, свързана със здравословния начин на живот преди зачеване.*

Изложение: *Здравето на жената преди зачеване е широко понятие, обхващащо управлението на хронични неинфекциозни заболявания, оптимално хранене, прием на фолиева киселина, витамини и микронутриенти, контрол на телесното тегло, възприемане на здравословен начин на живот и прилагане на подходящи ваксинации. В този процес активна роля има акушерката. Със знанията и компетенциите, които притежава, тя може да предоставя подходяща информация и осъществява консултиране по въпросите на семейното планиране, сексуалното и репродуктивно здраве, да дава съвети за храненето на жената, да провежда обучение и извършва оценка на рискови фактори.*

Заключение: *Предоставянето на антеконцепционни консултации и грижи е от съществено значение за подобряване на здравето на жените в детеродна възраст. Със своите компетенции, знания и умения акушерката може да допринесе много за*

предотвратяване и намаляване на неблагоприятни и фатални последици за здравето на жената и бъдещото ѝ дете.

Ключови думи: *акушерка, планирана бременност, хранене, здравословен начин на живот, компетенции*

Abstract

The period before conception is a unique moment in every woman's life. Then she is most motivated to adopt a healthy lifestyle and healthy habits that will benefit her and the future child.

Objective: *to include the midwife in counseling women planning pregnancy in order to prevent short-term and long-term adverse consequences for the mother and baby.*

Material and methods: *a documentary method has been applied – a study of regulatory documents and literature related to a healthy lifestyle before conception.*

Presentation: *A woman's health before conception is a broad concept, encompassing the management of chronic non-communicable diseases, optimal nutrition, intake of folic acid, vitamins and micronutrients, body weight control, adoption of a healthy lifestyle and the implementation of appropriate vaccinations. The midwife has an active role in this process. With the knowledge and competencies, she possesses, she can provide appropriate information and counseling on family planning, sexual and reproductive health, she can give advice on women's nutrition, conduct training and assess risk factors.*

Conclusion: *The provision of antenatal consultations and care is essential for improving the health of women of childbearing age. With her competencies, knowledge and skills, the midwife can contribute greatly to preventing and reducing adverse and fatal consequences for the health of the woman and her future child.*

Keywords: *midwife, planned pregnancy, nutrition, healthy lifestyle, competencies*

Увод

Грижите и консултациите преди забременяването се наричат антеконцепционни и се определят от СЗО (Световната здравна организация) като „предоставяне на биомедицински, поведенчески и социални здравни интервенции на жени и девойки преди зачеването“ (13). През 2013 година СЗО разработи глобален консенсус относно тези грижи, целящи намаляване на майчината и детска смъртност и заболеваемост, признавайки приносът им за подобряване на майчино-феталното здраве. Крайна цел на тези грижи е да се подобри здравословното състояние на жените и да се

намали действието на поведенческите, както и на факторите от околната среда, които допринасят за неблагоприятни резултати за майчиното и детско здраве (14). Като първа стъпка те включват цялостна оценка на медицински, социални и фактори, свързани с начина на живот, които могат да повлияят на здравето на жената по време на бременност, както и на здравето на новороденото.

Изложение

Грижата за здравето преди зачеване е широко понятие. То обхваща лечението на хронични заболявания като сърдечно-съдови, бъбречни, хипертония, диабет, анемия, затлъстяване, HIV инфекция и други, които се влошават от бременността, но също така могат да станат косвени причини за майчина смъртност (12), както и да повлияят ембрионалното развитие на плода с дългосрочни последици (5). Антеконцепционните консултации и грижи са важни защото някои заболявания могат да се изследват и лекуват адекватно само преди забременяване. След това, най-често жената е изправена пред дилемата или да продължи една рискова бременност или да я прекъсне изкуствено. Тук активна роля имат лекарите акушер-гинеколози, както и лекари със съответната на заболяването специалност. Те извършват подходящи прегледи и изследвания, като по този начин се осигуряват най-добри условия за зачеване и развитие на здраво бебе. Антеконцепционните грижи при хронично заболяване се фокусират върху постигане на латентно заболяване, коригиране на дозите на лекарствата към тези, подходящи за зачеване, както и контрол на редовния им прием.

Не трябва да се пропуска и преглед при дентален лекар, който ще спести на жената евентуална спешна намеса по време на бременност. Наличието на кариеси или дори на леки степени на гингивит (възпаление на венците) или стоматит (възпаление на лигавицата на устната кухина) не трябва да бъде отлагано, тъй като е по-трудно осъществимо лечението им, а и по-неприятно по време на бременност. Отлагането на лечението често води до задълбочаване на заболяването и уврежда още повече зъбите и устната кухина. Бременността предразполага към кариеси. Препоръчва се да се осъществи лечение дори на най-леките заболявания на венците и зъбите преди забременяването.

Грижите за здравето преди зачеване включват още: правилно хранене, адекватен прием на фолиева киселина и други микронутриенти, контрол на телесното тегло, здравословен начин на живот и ваксинации (15). Тук основна роля има акушерката, която притежава компетенции, да предоставя подходяща информация и осъществява консултиране по въпросите на репродуктивното здраве и семейното планиране, да дава

съвети за храненето и хигиената на жената, да провежда обучение и извършва оценка на рискови фактори, които водят до неблагоприятни последици (1).

Хранене

Майчиното хранене след и преди зачеване влияе върху развитието и функцията на плацентата, както и върху геномния импринтинг (програмиране на плода) и следователно върху дългосрочното здраве на детето (7, 8). Преглед на хранителния прием при жени в репродуктивна възраст, в страни с ниски и средни доходи показва хранителен дефицит на желязо, витамин А, йод, цинк и калций. В страните с високи доходи, типичната диета, включваща висок прием на червено месо, рафинирани зърнени храни и млечни продукти, с високо съдържание на мазнини, също е лишена от важни микронутриенти като магнезий, йод, калций и витамин D (11). Следователно жените трябва да бъдат съветвани да се хранят по-здравословно. Една балансирана и добре структурирана диета е не само полезна, но и решаваща за зачеването и износването на здраво бебе.

Всяко хранене трябва да съдържа плодове и/или зеленчуци, предимно пресни. Във всяко дневно меню трябва да присъстват картофи или зърнени храни, за предпочитане пълнозърнести – кафяв ориз, спагети и хляб от пълнозърнесто брашно, киноа, овесени ядки (2). Протеиновите източници трябва да включват чисти и леки меса като пилешко, пуешко, телешко, яйца и риба (сьомга, пъстърва, сардини), поне два пъти седмично. Да се избягва консумация на кралска скумрия, риба меч, акула, риба тон, които са с високо съдържание на живак. От бобовите култури полезни са зрял боб, леща, соя. Млечните продукти (кисело мляко, сирене, кашкавал) са превъзходни източници на калций и пробиотици, но трябва да се избягват непастьоризирани сирена като Бри, Камамбер, синьо сирене. Други храни, които трябва да се ограничат са суровите и недостатъчно сготвени храни – суши, рохки яйца, сурово месо, а също така преработените меса и колбаси (луканка, пастет), които могат да създадат риск от заразяване с листериоза. Препоръчително е да се ограничи количеството на добавените мазнини при приготвяне на ястията, да се предпочитат растителни масла пред животинските мазнини.

Мъжете също е добре да се хранят пълноценно, защото според изследванията това подобрява качеството на спермата.

Важни витамини и микронутриенти

За правилната подготовка на планирана бременност е важен приемът на някои витамини и вещества като фолиева киселина, витамини А, В, D, С, Е, холин и др.

Фолатът (фолиева киселина и Metafolin) е от групата на витамин В. Той е отговорен за нормалното кръвообразуване и допринася за формирането на тъканите и плацентата. Дефицитът му преди забременяване води до spina bifida – вроден дефект, състоящ се в непълно затваряне на костния канал на плода. Рискът от спина бифида и други дефекти на невралната тръба на плода е през първия месец на бременността, когато жената още не знае, че е бременна. Затова е важно всяка жена, която има намерение да зачене, да приема достатъчно количество фолиева киселина, три месеца преди зачеването по 400 микрограма ежедневно. Жени, при които в предишна бременност са наблюдавани дефекти на невралната тръба на плода, се препоръчва да приемат по-високи дози, след консултация с лекар. Приемът на фолиева киселина като синтетичен витамин се налага поради това, че натуралните фолати се разрушават много лесно при топлинна обработка и се усвояват наполовина. Независимо от това, че жената приема фолиева киселина като хранителна добавка, се препоръчва тя да консумира повече натурални фолати, съдържащи се в: спанак, коприва, лапад, киселец, зеле, чушки, грах, карфиол, праз, бамя, броколи, брюкселско зеле, червено цвекло, моркови, тиквички, пилешки дробчета, свински и телешки черен дроб, пълнозърнести зърнени храни, бобови храни и яйца.

Холинът (витамин В4) е отговорен за паметта и нормалната сърдечна дейност. Установено е, че преди години жените са приемали много по-големи количества холин, отколкото днес. Консумацията му може да се завиши естествено чрез прием на повече пилешко и говеждо месо, яйца, черен дроб и боб.

Значителен брой жени в репродуктивна възраст не отговарят дори на препоръчителните нива на определени хранителни вещества в диетата си, известен като референтен хранителен прием. Установено е, че 77% от жените на възраст между 18 и 25 г. са с недостатъчен прием на йод, а 96% от жените в репродуктивна възраст имат дневен прием на желязо под препоръчителните нива (12).

Предварителният прием на определени микронутриенти е свързан с намаляване на риска от няколко неблагоприятни акушерски усложнения. Например добавките на калций и витамин D намаляват риска от преeклампсия по време на бременност (6). Калцият по време на бременност е важен за развитието на костите и зъбите на бебето. Желязото предотвратява анемията, като спомага за производството на червени кръвни клетки. За усвояването му от организма спомага витамин С, който същевременно засилва имунната система. Доказано е, че предварителният прием на микронутриенти намалява риска от преждевременно раждане и може да повлияе на интелектуалното развитие на

потомството (9). Следователно е изключително важно да се предостави информация за добавянето на микронутриенти по време на предконцепционното консултиране.

Затлъстяването е често срещано медицинско състояние, засягащо жените в репродуктивна възраст. Ако ИТМ (Индексът на телесна маса) е над 24,9 се счита, че се касае за наднормено тегло. То увеличава риска от незаразни хронични болести, включително диабет тип 2, сърдечно-съдови заболявания и др. Наднорменото тегло е проблем и когато се касае за зачеване. Жените със наднормено тегло са изложени на риск от дефицит на витамин D, поради секвестирането му в мастната тъкан. При тях има по-висок риск да отключат хипертония по време на бременност, преeклампсия и гестационен диабет. Такива жени трябва да бъдат съветвани да намалят теглото си преди забременяване. Диетите за отслабване обикновено са нискокалорични, което от друга страна създава риск за хранителни дефицити. Жената трябва да се съветва, да постигне оптимално тегло, достатъчно рано преди зачеване, за да има време да натрупа запаси от витамини и минерали. Желателно е поне два месеца преди зачеване да не се спазват диети. Това ще гарантира осигуряването на всички хранителни вещества, необходими за плода през първите месеци. Жени с ИТМ над 30 са със затлъстяване и трябва да бъдат насочени към диетолог.

Ниското тегло при майката (поднормено тегло)

ИТМ под 18,5 се свързва с преждевременно раждане, ниско тегло на новороденото, усложнения при раждането за майката и плода.

Тютюнопушене

Тютюнопушенето оказва вредно въздействие върху репродуктивните функции на жената, плодовитостта при тях е намалена с около 30%. Употребата на тютюн е свързана с неблагоприятни последици за предстоящата бременност – повишен риск от спонтанен аборт, извънматочна бременност, преждевременно раждане, забавяне на растежа на плода, ниско тегло при раждане, отлепване на плацентата, мъртво раждане и неонатална смърт. Тютюнопушенето по време на бременност може да причини нарушено развитие на плацентата, което води до хипоксична среда, с намалено снабдяване на плода с кислород и микронутриенти. Следователно тютюнопушенето е един от най-значимите рискови фактори, свързани с неблагоприятни резултати и на жените трябва да се дават съвети за спирането му още преди зачеване.

Консумация на алкохол

Употребата на алкохол по време на бременност е водеща предотвратима причина за вродени дефекти и увреждания в развитието на плода, като феталния алкохолен

синдром (ФАС) е един от най-тежките резултати. Други неблагоприятни последици, свързани с употребата на алкохол по време на бременност включват спонтанен аборт, преждевременно раждане, вътрематочно забавяне на растежа на плода, мъртво раждане. Доказано е, че консумацията на алкохол по време на бременност може да доведе до неблагоприятни невропсихологични последици за новороденото. Понастоящем в медицинската литература не се съобщава за препоръчително безопасно ниво на алкохол по време на бременност и затова жените трябва да бъдат съветвани да избягват консумацията на алкохол ако планират бременност. Ако жената има проблем а алкохола, този проблем трябва да бъде решен преди зачеването.

По отношение на **кофеина**, съдържащ се в кафето, какаото, колата, зеления и черния чай се препоръчва ограничаване на приема – не повече от 200 мг дневно (една чаша кафе или чай) (2). Счита се, че прекомерният прием на кофеин пречи на зачеването, а при бременност може да доведе до спонтанен аборт .

Употреба на наркотици се свързва с неблагоприятни последици за майката, плода и детето, включително спонтанен аборт, синдром на абстиненция, отлепване на плацентата, вътреутробно забавяне на растежа на плода, преждевременно раждане, висока фетална и неонатална смъртност. Жените трябва да бъдат съветвани да прекратят употребата на такива вещества и информирани за краткосрочните и дългосрочни рискове, касаещи тяхното здраве и това на бъдещото поколение.

Излагане на токсични химикали от околната среда

Документирани са връзки между преконцепционното излагане на химикали от околната среда и неблагоприятните последици за здравето през целия живот, включително отрицателно въздействие върху фертилитета, бременността и невропсихологичното развитие на детето. Някои от тези вредни химикали все още се използват широко като разтворители, пестициди, фталати. Следователно, по време на консултирането е необходимо да се предоставя на жените навременна информация за това как да се избегнат или намалят негативните последици от такова излагане.

Физическа активност

Установяването на модел на редовна физическа активност преди бременност е важен компонент от здравословното планиране, тъй като има положителен ефект върху благосъстоянието на бъдещата майка и плода. Американското дружество за репродуктивна медицина и Американският колеж по акушерство и гинекология препоръчват умерена физическа активност поне 30 минути на ден – 5 дни в седмицата, която може да бъде заменена с умерено ходене пеша ежедневно или 150 минути умерени

упражнения на седмица. Тези препоръки важат преди бременност, по време на бременност и след раждане. Някои от тези проучвания показват, че бременните жени обикновено не се занимават много с физическа активност (3).

Стрес

Стресът е навсякъде около нас и трябва да се намери начин да се намали до минимум. Според проведени проучвания, в резултат на стрес се повишават нивата на адреналин, катехоламин и кортизол в организма. Това възпрепятства отделянето на гонадотропин, който е отговорен за освобождаване на половите хормони. Този процес може да подтисне овулацията при жените, да намали броя на сперматозоидите у мъжете и да понижи либидото при двата пола (10).

Ваксини

Всяка жена в репродуктивна възраст и нейният плод/новородено трябва да бъдат защитени от тежки инфекциозни заболявания. Определяне на имунизационният статус на всяка жена в репродуктивна възраст е от съществено значение. Това ще позволи на жената да бъде защитена когато дойде време за бременност. За да се предотвратят нежелани последици за бременната и плода СЗО препоръчва на жените преди зачеване да имат минимум следните ваксини: против хепатит В, човешки папиломен вирус, морбили-паротит-рубеола, менингококи, варицела, тетанус, дифтерия, коклюш. При грипни епидемии или при опасност от поява на такава, СЗО препоръчва бременната жена да бъде ваксинирана. Грипният вирус е опасен за бременната и за плода, особено в ранните срокове на развитието му.

Интервал между бременностите

Всяка бременност и последващо раждане изчерпват запасите на жената от хранителни вещества и е необходимо време те да бъдат отново възстановени преди следващата бременност. Честите раждания, през кратки интервали също се отразяват неблагоприятно върху здравето и психиката на жената. Интервали по-кратки от 6 месеца между бременности са свързани с риск от преждевременно раждане, ниско тегло при раждане, неонатална смъртност и вродени аномалии. Интервали между 6 и 12 месеца също са свързани с повишена честота на преждевременните раждания. Установено е, че както кратките интервали между бременностите (под 12 месеца), така и по-дългите интервали, над 24 месеца са свързани с по-висок процент и риск от неонатална заболеваемост (4). Тези проучвания показват, че интервал между бременностите между 12 и 24 месеца е вероятно най-оптималният за намаляване на перинаталните неблагоприятни резултати. Индивидуалните характеристики на жената и резултатът от

всяко предишно раждане също трябва да се вземат предвид при консултиране, относно най-адекватния интервал между бременностите, както и най-подходящата контрацепция.

Заключение: Планирането на бременност за всяка жена е уникален момент и всяка жена има право да бъде консултирана преди зачеване. Предоставянето на антеконцепционни консултации и грижи е от съществено значение за подобряване на майчиното, а оттам и за феталното здраве. Периодът преди зачеване е уникален и с това, че през този период жената е най-мотивирана да възприеме здравословни навици, които ще бъдат от полза за нея и нейното дете. Със своите компетенции, знания и обучителни умения акушерката може да допринесе много за насърчаване на здравето на жените преди зачеване, а оттам и за предотвратяване и намаляване на неблагоприятни последици по време на бременността, раждането и в следродилния период, отнасящи се до майчиното и детско здраве.

Използвана литература:

1. Наредба 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. ДВ, бр. 15 от 18.02.2011 г., изм. и доп., бр. 50 от 1.07.2011 г.
2. Петрова, С. Препоръки за здравословно хранене преди и по време на бременност и при кърмене, Национален план за действие „Храни и хранене", 2005-2010 г. Министерство на здравеопазването Национален център по опазване на общественото здраве, Булвест - София, 2008.
3. Chan CWH, Au Yeung E, Law BMH. Effectiveness of physical activity interventions on pregnancy-related outcomes among pregnant women: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16:1840.
4. De Franco EA, Seske LM, Greenberg JM, Muglia LJ. Influence of interpregnancy interval on neonatal morbidity. Am J Obstet Ginecol. 2015; 212 (386): el-e9.
5. Fleming TP, Watkins AJ, Velasques MA, et al. Origins of lifetimehealth around the time of conception: causes and consequences. Lancet. 2018: 391:1842-1452.
6. Gunabalasingam S, De Almeida Lima Slizys D, Quotah O, et al. Micronutrient supplementation interventions in preconception and pregnant women at increased risk of developing preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. Eur J Clin Nutr. 2023:77:710-730.

7. King JC. A summary of pathways or mechanisms linking preconception maternal nutrition with birth outcomes. J Nutr. 2016; 146:1437S-1444S.
8. Montagnoli C, Santoro CB, Buzzi T, Bortolus R. Maternal periconceptional nutrition matters. A scoping review of the current litera-ture. J Matern Fetal Neonatal Med. 2022; 35:8123-8140.
9. Nguyen PH, Young MF, Tran LM, et al. Preconception micronutrientsupplementation positively affects shild intellectual functioning at6 y of age: a randomized controlled trial in Vietnam. Am J Clin Nutr.2021;113:1199-1208.
10. Rodrigez, H. Stress and your fertility, Natural Fertility Info Stress management health centre, WebMD
11. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, et al. Before the beginning: nutricion and lifestyle in the preconception period and its importancefor future health. Lancet. 2018; 391: 1830-1841.
12. Storm F, Agampodi S, Eddleston M, Sørensen JB, Konradsen F, Rheinländer T. Indirect causes of maternal death. Lancet GlobHealth. 2014; 2: e566.
13. World Health Organization. Preconception care. Report of a regionalexpert group consultation 6-8 August 2013, New Delhi, India.
14. World Health Organization. Meeting to Develop a Global Consensuson Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortalityand Morbidity. WHO; 2013.
15. Xaverius PK, Tenkku LE, Salas J. Differences between women athigher and lower risk for an unitended pregnancy. Womens Healthlssues. 2009; 19:306-312.

Адрес за кореспонденция:

доц. Жана Павловска, д.оз.

Филиал В. Търново, МУ – Варна,

e-mail: Zhana.Pavlovska@mu-varna.bg