



Преимущества грудного вскармливания для мамы



ЗАЩИЩАЕТ ПСИХИКУ МАМЫ

Способствует повышению устойчивости мамы к стрессам, снижению вероятности послеродовой депрессии.



СНИЖАЕТ РИСК РАКА

Снижает риск рака молочной железы, яичников и эндометрия.





Преимущества грудного вскармливания для мамы



ЗАЩИЩАЕТ КОСТИ

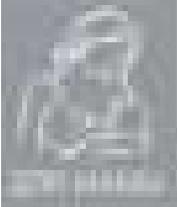
Возможно улучшает минерализацию костей и уменьшает риск развития остеопороза и переломов костей в постменопаузе



УДОБНО И ВЫГОДНО!

Грудное молоко всегда с собой и нужной температуры. Экономическая выгода (экономия на средствах, потраченных на адаптированные молочные смеси, это примерно 70 тысяч рублей в год. А снижение заболеваемости у детей – сэкономит 300000 на их лечение).





Преимущества грудного вскармливания для мамы



ЗАЩИЩАЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ

Снижает риск сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе инсульта, гипертонии, ИБС, атеросклероза) у матери.



УКРЕПЛЯЕТ СВЯЗЬ МАМЫ И МАЛЫША

Улучшает психоэмоциональный контакт матери и ребенка.





Преимущества грудного вскармливания для ребёнка



ДЕЛАЕТ РЕБЕНКА УМНЕЕ

Возможно улучшает когнитивное и речевое развитие, двигательные функции и улучшение показателей IQ.



ЗАЩИЩАЕТ НЕДОНОШЕННЫХ МАЛЫШЕЙ

У недоношенных детей грудное молоко снижает риск некротического энтероколита, сепсиса, ретинопатии, бронхолегочной дисплазии, улучшает неврологический исход и развитие функции слуха.





Преимущества грудного вскармливания для ребёнка



ЗАЩИЩАЕТ ОТ ИНФЕКЦИЙ

Снижает частоту острых респираторных заболеваний, острого и рецидивирующего среднего отита, некротического энтероколита, инфекций мочевыводящих путей, энтеровирусных и кишечных инфекций и др.



ЗАЩИЩАЕТ КИШЕЧНИК РЕБЕНКА

Стимулирует моторику и созревание функции кишечника, правильно формирует микрофлору кишечника у детей.





Преимущества грудного вскармливания для ребёнка



СНИЖАЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Снижает число госпитализаций и посещений врача, а также риск внезапной смерти и общую смертность



ФОРМИРУЕТ ПРАВИЛЬНЫЙ ПРИКУС

Снижает вероятность формирования неправильного прикуса у ребёнка





Преимущества грудного вскармливания для ребёнка



УЛУЧШАЕТ ПОВЕДЕНИЕ

Снижает вероятность поведенческих нарушений в раннем детском возрасте



УЛУЧШАЕТ ЗРЕНИЕ

Улучшает зрительную функцию





Преимущества грудного вскармливания для ребёнка



ЗАЩИЩАЕТ ОТ СЕРЬЕЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Возможно снижает частоту заражения, рака (лейфом, лейкоза), лимфатической болезни сердца и показатели заболеваемости в старшем возрасте, определенных диабетических состояний, сахарного диабета 1 и 2 типа, воспалительных заболеваний кишечника.



СНИЖАЕТ РИСК ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Рассмотря профилактику пищевой аллергии при употреблении мамой продуктов в своем рационе.

Степень защиты увеличивается с продолжительностью грудного вскармливания. Многие из положительных эффектов сохраняются даже при дополнении материнского молока молочной смесью.





Преимущества грудного вскармливания для мамы



ПОМОГАЕТ ВОССТАНОВИТЬСЯ ПОСЛЕ РОДОВ.

Способствует восстановлению сил мамы после родов, ускоряет инволюцию матки, способствует сокращению матки и уменьшает риск кровотечения в послеродовом периоде.



ПОМОГАЕТ СНИЗИТЬ ВЕС

Способствует более выраженной потере веса после беременности.





Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Задача ЦУР 3.1: К 2030 году снизить глобальный коэффициент материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений.

Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

Материнское здоровье

Здоровье человека на каждом из этапов жизни оказывает влияние на здоровье на других этапах и кумулятивным образом воздействует на следующее поколение (1). Для женщин, которые были здоровы во время беременности и после рождения ребенка, выше вероятность остаться здоровыми и на более поздних этапах жизни, а здоровое начало жизни влияет на здоровье и в младенческом возрасте, и в детстве, и во взрослом состоянии (2). Таким образом, здоровье и благополучие женщин значимы для любого человека, общества и страны и являются залогом достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Необходимо принять меры для того, чтобы положить конец предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости.

Обзор

Говоря о материнском здоровье, мы имеем в виду здоровье женщин до и во время беременности, во время родов и в послеродовой период (2).

- В период, предшествующий беременности, общее состояние здоровья будущих родителей и выбранный ими образ жизни могут повлиять на фертильность, здоровье матери, а также на вероятность развития у детей хронических состояний на более поздних этапах жизни. Будущие родители должны пройти скрининг на возможные проблемы со здоровьем, которые, при наличии, необходимо выявить и устранить.
- Во время беременности особую важность приобретает высококачественная дородовая помощь, необходимая не только для того, чтобы сохранить здоровье матери и малыша во время беременности, но и для того, чтобы обеспечить эффективный переход к неосложненной родовой деятельности и родам. Очень важно просвещать будущих родителей и предоставлять им базовую, доступную для понимания информацию о медицинской помощи.
- Во время родов высококачественная, доказательная акушерская и неонатальная помощь является одним из наивысших приоритетов для снижения заболеваемости и сокращения случаев смерти матерей и новорожденных.



- В послеродовой период необходимо вести тщательный мониторинг здоровья матерей и новорожденных, поскольку в первую неделю после родов риск смерти повышен для обоих. Своевременное выявление опасных симптомов и лечение способствуют сокращению риска смерти и осложнений (2).

Услуги по охране материнского здоровья на этих этапах должны включать, не ограничиваясь этим, доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, рекомендации по питанию, скрининг и лечение инфекционных заболеваний и неинфекционных заболеваний (НИЗ), меры предупреждения и реагирования на случаи гендерного насилия, а также выявление и устранение рисков (3).

Хотя по-прежнему важно уделять приоритетное внимание незавершенной повестке дня в области охраны материнского здоровья, не менее важно признать, что услуги по охране материнского здоровья – это лишь неотъемлемая часть континуума помощи женщинам. Отношение к здоровью женщин с учетом всех этапов жизни может способствовать улучшению здоровья всех женщин без исключения, независимо от того, решит ли женщина стать матерью (4).

Материнское здоровье и ЦУР: факты и цифры



Европейский регион добился значительного прогресса в сфере улучшения материнского здоровья, и в 2014 г. усредненный показатель официально зафиксированной материнской смертности составил 11 на 100 000 живорождений. Тем не менее, к интерпретации данных следует подходить с осторожностью, поскольку за усредненными региональными показателями зачастую скрыты значительные различия как внутри стран, так и между странами.

- Согласно наиболее свежим из официально доступных данных, коэффициент материнской смертности равен примерно 4 на 100 000 живорождений в странах Европейского союза, в то время как официально зафиксированный усредненный показатель в странах Содружества Независимых Государств составляет 16 на 100 000 живорождений (рис. 1) (5).
- Помимо различий между странами, в некоторых из стран Региона имеются признаки неверной классификации причин смерти. Соответственно, показатели материнской смертности различаются в зависимости от использованного источника данных. Неточное установление причин смерти становится очевидным при сопоставлении с исследованиями, в рамках которых использовалась расширенная идентификация случаев смерти (6). За период с 2000 по 2015 гг. оценочные показатели материнской смертности на 100 000 живорождений сократились с 33 до 16, а между странами наблюдается еще более существенный разрыв (7).
- Материнская смертность составляет лишь малую долю бремени материнской заболеваемости (8). На каждую женщину, умирающую по причинам, связанным с беременностью, приходится 20–30 женщин с острыми или хроническими заболеваниями, влияющими на течение их дальнейшей жизни (8,9).
- Неудовлетворенные потребности в контрацепции напрямую связаны с качеством услуг здравоохранения и, соответственно, услуг по охране материнского здоровья. Неудовлетворенные потребности в планировании семьи значительно различаются в рамках Европейского региона, составляя от 5% до почти 23% (10). (Более детальную информацию можно почерпнуть в информационном бюллетене, посвященном охране сексуального и репродуктивного здоровья)
- В Европейском регионе ВОЗ достигнут прогресс в расширении охвата основными мерами вмешательства в области репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья. Однако имеющиеся данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего расширения охвата, в частности применительно к грудному вскармливанию (11).

Здоровье детей и подростков: ослабленное здоровье и неоптимальное питание матери являются двумя основными детерминантами детского здоровья, причем их воздействие сказывается на протяжении школьного возраста и позже. В числе основных последствий неблагоприятные исходы беременности, малый вес при

рождении, избыточная/недостаточная масса тела, анемия, инфекции, иммунные расстройства, а также повышенный риск детского ожирения и связанных с ним хронических заболеваний во взрослом возрасте (11,12). Эффективный скрининг и устранение рисков на всех этапах жизни женщин будет способствовать улучшению здоровья детей и подростков.

Положить конец эпидемиям инфекционных заболеваний: услуги дородовой помощи открывают широкие возможности для профилактики и лечения возникающих во время беременности инфекционных заболеваний и позволяют предупредить передачу инфекции от матери ребенку.

- Достигнутые в Европейском регионе ВОЗ показатели охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусной терапией для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку относятся к числу самых высоких в мире (75–95%). Также высокими являются показатели ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста (70%) и тестирования на ВИЧ и консультирования среди беременных женщин (75%) (13).
- Все государства-члены в Европейском регионе ВОЗ реализуют стратегии по предупреждению перинатальной передачи вируса гепатита В посредством либо всеобщей иммунизации новорожденных, либо всеобщего скрининга беременных женщин и адресной профилактики передачи от матерей, живущих с хронической ВГВ-инфекцией (14).

Уменьшить преждевременную смертность от НИЗ: это ведущие причины смерти и инвалидности в Европейском регионе ВОЗ. Фактические данные свидетельствуют о том, что склонность к развитию НИЗ и ожирения может в значительной степени закладываться на этапе внутриутробного развития плода и в младенческом возрасте (12).

- Ожирение до и во время беременности, а также избыточный гестационный набор массы тела ассоциированы с осложнениями в связи с беременностью и кратко- и долгосрочными неблагоприятными последствиями для потомства, включая повышенную склонность к ожирению и алиментарно-зависимым НИЗ (12).
- Такие НИЗ, как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и хронические болезни органов дыхания, наряду с четырьмя общими факторами риска (употреблением табака, недостаточной физической активностью, нездоровым питанием и вредным употреблением алкоголя) повышают риск неблагоприятного исхода для матери и плода (15), что подчеркивает важность подхода к решению проблемы НИЗ с учетом всех этапов жизни.

Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ: Европейский регион ВОЗ имеет самый высокий в мире уровень подушевого потребления алкоголя взрослыми и вреда, связанного с употреблением алкоголя (16). Таким образом, потенциальный вред для плода не может не вызывать озабоченности с позиций охраны общественного здоровья (17).

- По оценкам, в Европейском регионе ВОЗ распространенность употребления алкоголя (любых количеств) во время беременности составляет 25,2% (18).
- Употребление алкоголя также связано с повышенной вероятностью неосмотрительного сексуального поведения и, соответственно, с риском незапланированной беременности (17).

Усилить борьбу против табака: курение матери во время беременности можно считать наиболее существенным из предотвратимых факторов, связанных с неблагоприятными показателями беременности и перинатального здоровья. Отказ от курения является одной из наиболее эффективных мер вмешательства, направленных на улучшение здоровья матерей и детей, и, в связи с этим, служит одним из индикаторов качества профилактических услуг на уровне дородовой медицинской помощи.

- Согласно докладу 2011 г., во многих странах Европейского союза во время беременности курит каждая десятая женщина или более того (19).

Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения: неоптимальное качество медицинской помощи может наносить вред матерям и новорожденным, служить источником убытков для пациентов, системы здравоохранения и общества в целом, а также выступать преградой для обращения за медицинской помощью. С целью добиться всеобщего охвата услугами по охране материнского здоровья необходимо сосредоточить внимание на обеспечении качества медицинской помощи (20).



Ликвидировать все формы дискриминации в отношении всех женщин и девочек: достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек ведет к улучшению показателей материнского здоровья для женщин и их детей. Это позволяет расширить доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, сократить число подростковых беременностей и детских браков, и это необходимо для **искоренения насилия в отношении женщин и вредных практик, таких как калечащие операции на женских половых органах.**

- В Европейском регионе не достигнут равноправный доступ к услугам здравоохранения для жительниц сельских районов, представительниц меньшинств, женщин-мигрантов, беженцев, ищущих убежища, а также женщин-заключенных (21).
- Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в таких сферах, как образование и привлечение к участию в различных процессах, гендерные неравенства в трудоустройстве, качестве предлагаемой работы и распределении профессий и должностей продолжают оказывать негативное влияние на ситуацию в области здоровья и благополучия девочек и женщин в Европейском регионе (21,22). Необходима такая политика и практика, чтобы работа женщин оценивалась так же, как и работа мужчин, чтобы оплачиваемый и неоплачиваемый труд женщин в качестве лиц, осуществляющих уход, признавался, ценился и компенсировался, а также чтобы мужчины принимали более активное участие в качестве отцов и воспитателей (23).
- Насилие в отношении женщин по-прежнему совершается во всех странах среди всех групп населения. По оценкам ВОЗ, каждая четвертая женщина в Европейском регионе на том или ином этапе жизни подвергается насилию со стороны интимного партнера (21). Хотя достоверных данных в отношении распространенности в Регионе калечащих операций на женских половых органах не имеется, по оценкам, этой практике подвергаются сотни тысяч женщин, живущих в Европе (24). Подобные операции связаны с такими осложнениями, как проблемы мочеиспускания, инфекционные заболевания, осложнения при родах и повышенный риск смерти новорожденных.
- В Европейском регионе наблюдается увеличение распространенности среди девочек и женщин НИЗ и связанных с ними факторов риска, таких как наличие избыточной массы тела, недостаточная физическая активность, употребление табака и алкоголя (21,22), и все они ведут к ухудшению показателей материнского здоровья.



Принять и внедрить на национальном уровне надлежащие стратегии и системы социальной защиты: бедность и отсутствие надлежащих механизмов финансовой защиты напрямую ассоциируются с ненадлежащим доступом к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и, следовательно, с неоптимальной ситуацией в сфере материнского здоровья (25). В Европейском регионе ВОЗ по-прежнему сохраняются неравенства в отношении охраны материнского здоровья как внутри стран, так и между странами.



- Например, многие представители народности рома в Восточной Европе являются безработными или не имеют регулярного дохода и таким образом лишены доступа к системе медико-санитарной помощи или медицинскому страхованию в силу широкой распространенности оплаты услуг собственноручно пациентом (25). Применительно к внутренне перемещенным лицам абсолютные уровни бедности выделены в числе барьеров, препятствующих доступу к услугам (25).

- В 53 государствах-членах некоторые категории женщин подвергаются повышенному риску неблагоприятного исхода беременности и родов. Это девушки-подростки, женщины-мигранты, представительницы народности рома, а также женщины с низким социально-экономическим статусом и уровнем образования (2).
- Применительно к различиям, имеющим место внутри некоторых стран Европейского региона, данные обычно свидетельствуют о типичных неравенствах, связанных с местом проживания (городские районы в сравнении с сельскими), квинтилем материальной обеспеченности, уровнем образования и этнической принадлежностью (вставка 1) (10).
- В некоторых странах Европейского региона более высокий относительный риск материнской смертности наблюдается среди женщин «незападного» происхождения (на 60% выше) (10). Сходным образом, по данным на 2014 г., в результате ограниченности доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья риски для материнского здоровья и неблагоприятные исходы беременности имели большее распространение среди женщин народности рома, чем среди женщин другого происхождения, проживавших в той же стране Европейского союза (10). В результате, женщин народности рома характеризуют более высокие коэффициенты рождаемости и показатели подростковой и нежелательной беременности, что часто приводит к небезопасным абортam и заражению инфекциями, передаваемым половым путем, подвергая этих женщин более высокому риску осложнений во время беременности по сравнению с населением в целом (25).
- Что касается различий между странами, согласно оценкам, коэффициент материнской смертности в стране с наиболее высоким показателем в 25 раз выше, чем в стране с наиболее низким показателем.

Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

Регионализация перинатальной помощи, возможность организации служб охраны материнского здоровья: термин «регионализация перинатальной помощи» относится к методу, позволяющему рационализировать существующие службы медико-санитарной помощи с тем, чтобы каждая беременная женщина и каждый новорожденный младенец получали помощь в соответствующем медицинском учреждении. В числе основных задач регионализации сведение к минимуму различий в показателях здоровья в связи с географическим положением при содействии в сдерживании роста расходов на оказание медицинской помощи (путем экономии за счет масштаба), повышение восприимчивости к потребностям населения в услугах здравоохранения и соответствующей отчетности, а также повышение общественного участия в процессе принятия решений, относящихся к вопросам оказания медицинской помощи.

Родовспомогательные учреждения разделены по трем уровням помощи: первичный уровень рассчитан на нормальное течение беременности и здоровых малышей, вторичный – на беременность с умеренным риском, а третичный предполагает интенсивную терапию новорожденных в региональном многопрофильном медицинском центре (26). Этот метод включает систему направления с четкими критериями того, где следует рожать женщинам в зависимости от категории риска, и указаниями в отношении транспортировки из учреждения одного уровня в учреждение другого.

В октябре 2009 г. регионализация начала внедряться в Южно-Казахстанской области при поддержке со стороны ВОЗ и Фонда ООН по народонаселению. Многодисциплинарная рабочая группа тщательно рассчитала поток пациентов применительно к конкретному региону, выработала детальные критерии направления беременной или рожавшей женщины, а также определила, какое оборудование и кадровое обеспечение требуется на каждом из уровней помощи. Опираясь на положительный опыт и обнадеживающие тенденции в области перинатальных показателей, к 2011 г. свои собственные системы регионализации перинатальной помощи стали создавать другие области Казахстана. Реализация этой стратегии позволила улучшить организацию и добиться более высоких показателей здоровья младенцев и матерей (27).

Приверженность действиям

В сентябре 2016 г. государства-члены в Европейском регионе вновь подтвердили свою готовность положить конец предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости путем принятия Плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья: В поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. – никого не оставить без внимания (10).

План действий обеспечивает комплексную основу для работы в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья в Европейском регионе в соответствии с тремя взаимосвязанными целями, каждая из которых включает несколько задач, для выполнения которых будет предпринят ряд основных действий. Исключение случаев предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости относится к цели 2 Плана действий: сделать так, чтобы все люди могли обладать максимально достижимым уровнем сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия (10). Основные действия, направленные на достижение этой цели, включают предоставление непрерывного цикла преемственных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, таких как обеспечение доступа к качественным услугам по планированию семьи, безопасное прерывание беременности, акушерская и перинатальная помощь, квалифицированная помощь при родах и в послеродовой период, популяризация и поддержка грудного вскармливания, предупреждение насилия, а также информирование и консультирование. Кроме того, совершенствование отчетности в отношении всех случаев материнской смертности и тяжелых осложнений с более тщательным расследованием основных причин будет способствовать сохранению жизни женщин за счет повышения качества помощи (вставка 2) (10).

Хотя задача ЦУР 3.1 направлена на сокращение материнской смертности, исключение случаев предотвратимой смертности – это только начало. На общемировом уровне признается необходимость трансформации, с тем чтобы женщины и их дети могли реализовать свое право на достижение

Вставка 2. Межсекторальные действия

Подход к обеспечению безопасной беременности – это региональный стратегический подход Европейского регионального бюро ВОЗ, конечной целью которого является активизация действий, направленных на улучшение здоровья матерей и младенцев (28). Этот стратегический подход дает возможность повысить осведомленность о не полностью реализованной повестке дня в области охраны материнского и перинатального здоровья и служит средством объединить усилия по активизации действий, необходимых для улучшения ситуации. В рамках стратегического подхода признается, что в силу множества факторов, влияющих на показатели материнского и перинатального здоровья, для реализации стратегии и достижения результатов необходим многосекторальный подход.

Стратегия предлагает рамочную основу и шаги, необходимые для ее реализации, начиная с соответствующих учебных курсов для врачей, медицинских сестер и акушерок с целью исключения ненужных и вредных практик и более широкого использования доказательной медицины как в клинической практике, так и при разработке клинических руководств.

Информация играет очень важную роль при обеспечении безопасной беременности и должна ложиться в основу разработки и осуществления эффективных вмешательств. «Что кроется за цифрами» – это практическое пособие, которое описывает пять методов анализа материнской смертности и осложнений, таких как конфиденциальные расследования случаев материнской смертности и исследование тяжелых случаев материнской заболеваемости – анализ критических случаев. Кроме того, было разработано пособие по оценке качества стационарного лечения с целью способствовать выявлению основных направлений политики, требующих улучшения, и приоритизации необходимых действий.

Еще одним из подходов, разработанных в дополнение к Европейскому стратегическому подходу к обеспечению безопасной беременности, является регионализация перинатальной помощи. Несмотря на финансовые ограничения и нехватку кадров, Европейский регион добился высоких показателей осуществления программы благодаря тесному сотрудничеству с партнерскими организациями (28).

наивысших стандартов здоровья и благополучия (3). Это особенно актуально в Европейском регионе ВОЗ, где, в среднем, достигнут целевой показатель в менее 70 случаев материнской смертности на 100 000 живорождений. С учетом признания материнского и перинатального здоровья неотъемлемой частью жизненного цикла женщины, приоритетные действия и ключевые мероприятия Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, целью которой является создание возможностей и предоставление поддержки для полной реализации потенциала здоровья и достижения благополучия для всех женщин и девочек, также должны рассматриваться как средство улучшения ситуации в области охраны материнского здоровья (23).

Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Неоптимальная охрана материнского здоровья ставит под угрозу достижение всех целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (29). Приводимые ниже индикаторы, включенные в глобальную рамочную систему индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будут способствовать мониторингу прогресса в ходе реализации усилий, направленных на полное исключение предотвратимой материнской смертности и заболеваемости (30).

Индикаторы ЭКОСОС

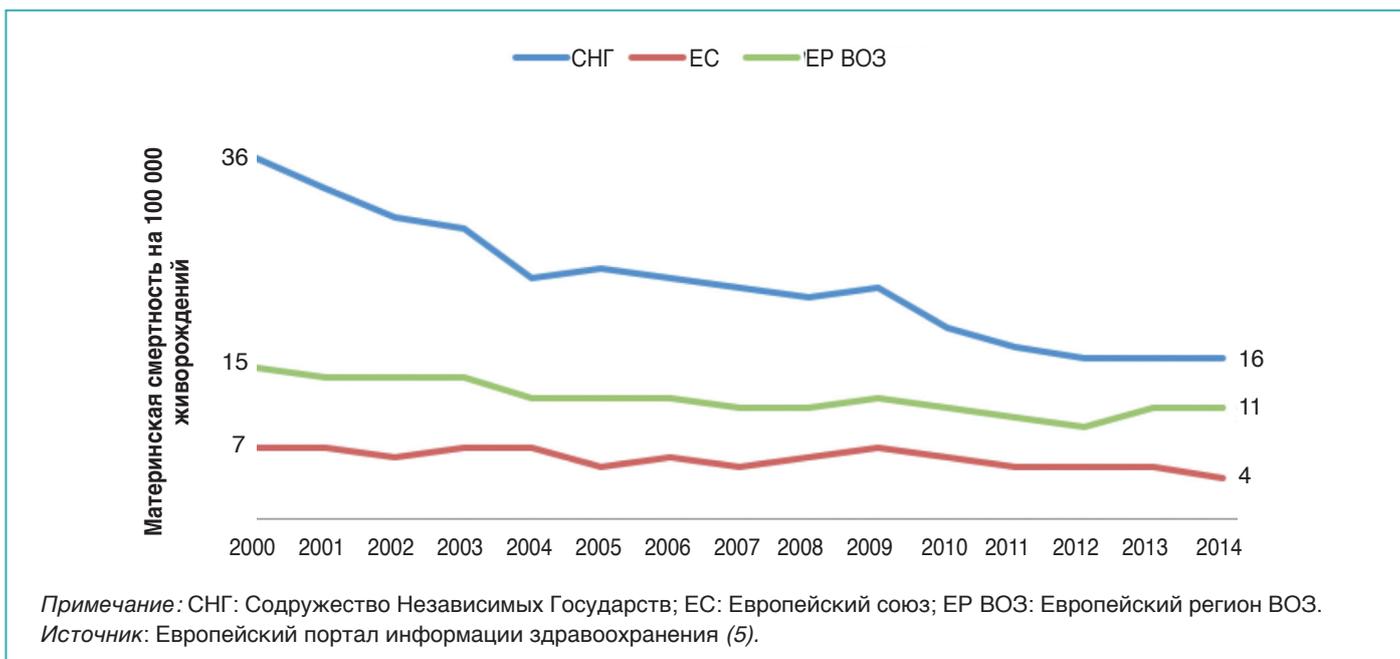
3.1.1. Коэффициент материнской смертности

3.1.2. Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками

Дополнительный индикатор политики Здоровье-2020

(16) 5.1.a. Материнская смертность на 100 000 живорожденных (коды по МКБ-10: O00–O99 (31))

Рис. 1. Тенденции в области материнской смертности на 100 000 живорождений в разбивке по субрегионам, Европейский регион ВОЗ, 2000–2014 гг.



¹ EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

Поддержка ВОЗ для государств-членов

Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает государствам-членам поддержку в реализации региональной цели по исключению предотвратимой материнской и перинатальной смертности и заболеваемости, предоставляя стратегическое руководство и оказывая содействие в соответствии с Планом действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и другими ключевыми планами действий, резолюциями и стратегиями (10).

В частности, Региональное бюро содействует странам путем предоставления технической помощи, особенно при разработке национальной политики и осуществлении планов действий, помогает в разработке надлежащих механизмов мониторинга, содействует в сборе и анализе основных данных и подготовке отчетов о достигнутом прогрессе, распространяет основанные на научных данных руководства и пособия, поддерживая их адаптацию к национальным условиям, содействует в оценке качества услуг по охране материнского и перинатального здоровья, а также организует обмен опытом между странами.

Партнеры

С целью исключить случаи предотвратимой материнской смертности и заболеваемости ВОЗ сотрудничает, в числе прочих, со следующими партнерами:

- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
- Европейская сеть Международной федерации планирования семьи
- Детский фонд ООН
- Фонд ООН по народонаселению: Региональное бюро по Восточной Европе и Центральной Азии
- Агентство США по международному развитию
- Всемирный банк

Ресурсы

- План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья: В поддержку выполнения повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf
- Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2021 гг. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/315484/66wd14r_Womens-health-strategy_160519.pdf?ua=1
- Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1
- Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики, второе издание http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789244548431_rus.pdf?ua=1
- WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172427/1/9789241508742_report_eng.pdf
- Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/ru/

Ключевые определения

- **Дородовая помощь.** Медицинская помощь, оказываемая квалифицированными работниками здравоохранения беременным женщинам и девушкам-подросткам и гарантирующая наилучшее состояние здоровья матери и ребенка во время беременности. Компонентами дородовой помощи являются выявление рисков, профилактика и лечение патологии беременности и сопутствующих заболеваний, санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни (32).
- **Материнская смерть.** Обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины (2).

Список использованной литературы

1. Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development. A healthy start in life. Geneva: World Health Organization; 2002 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67448/1/WHO_FCH_CAH_02.15.pdf?ua=1&ua=1, accessed 19 October 2017).

2. Охрана здоровья матерей и новорожденных [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/maternal-and-newborn-health>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
3. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.): выживать, процветать, менять. Нью-Йорк: Каждая женщина, Каждый ребенок; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
4. Harris Resquejo J, Bustreo F. Putting maternal health in perspective with a life course approach to women's health. *J Womens Health*. 2016; 25(3): 211–12.
5. Европейский портал информации здравоохранения: Путеводитель по базе данных «Здоровье для всех» [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
6. Bouvier-Colle MH, Mohangoo AD, Gissler M, Novak-Antolic Z, Vutuc C et al. What about the mothers? An analysis of maternal mortality and morbidity in perinatal health surveillance systems in Europe. *BJOG*. 2012;119(7):880–9; discussion 890.
7. Тенденции в области материнской смертности: 1990-2015 гг. Оценки ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Группы Всемирного банка и Отдела народонаселения ООН. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (на англ. яз.; имеется резюме на рус. яз.) (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
8. Firoz T, Chou D, von Dadelszen P, Agrawal P, Vanderkruik R, Tunçalp O et al. Measuring maternal health: focus on maternal morbidity. *Bull World Health Organ*. 2013;91:794–6.
9. Koblinsky M, Chowdhury ME, Moran A, Ronsmans C. Maternal morbidity and disability and their consequences: neglected agenda in maternal health. *J Health Popul Nutr*. 2012;30(2):124–30.
10. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья: В поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. – никого не оставить без внимания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/323210/Action-plan-sexual-reproductive-health-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
11. Повышение качества услуг по охране репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Региональная программа поддержки внедрения политики «Здоровье-2020». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/330958/RMNCAH-QI-Framework-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
12. Здоровое питание матери: лучшее начало жизни. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/314493/Good-maternal-nutrition-The-best-start-in-life-rus.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
13. План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (рабочий документ EUR/RC66/9; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/318319/European-action-plan-HS-HIV-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
14. План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Проект для шестьдесят шестой сессии Европейского регионального Комитета; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315985/66wd10r_HepatitisActionPlan_160555.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
15. Avery L. What are noncommunicable diseases, how do they link with sexual and reproductive health and how do we address them? *Entre Nous*. 2012, 75:6–9.
16. Shield KD, Rylett M, Rehm J. Успехи и упущенные возможности общественного здравоохранения: Тенденции в потреблении алкоголя и смертности, относимой на счет алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ, 1990–2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/334257/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-1990-2014-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
17. Schölin L. Предупреждение вреда, причиняемого подверженностью воздействию алкоголя в период беременности: Экспресс-обзор и примеры из практики государств-членов ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/330959/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy-ru.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
18. Popova S, Lange S, Probst C, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5:e290–9.
19. European Perinatal Health Report. Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Brussels: EUROPERISTAT; 2011 (http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf, accessed 19 October 2017).
20. Новая публикация по улучшению качества медицинской помощи для матерей и новорожденных [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2016/11/new-publication-on-improving-the-quality-of-care-for-mothers-and-newborns>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
21. Здоровье и благополучие женщин в Европе: от высокой продолжительности жизни к общему улучшению показателей. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (на англ. яз.) (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/318147/EWHR16_interactive2.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).

22. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам исследования 2013/14 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков № 7; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
23. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/315484/66wd14r_Womens-health-strategy_160519.pdf?ua=1, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
24. A step forward in assisting girls and women living with FGM [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2017/03/a-step-forward-in-assisting-girls-and-women-living-with-fgm>, accessed 19 October 2017).
25. Colombini M, Mayhew SH, Rechel B. Sexual and reproductive health needs and access to services for vulnerable groups in eastern Europe and Central Asia. Istanbul: United Nations Population Fund Eastern Europe and Central Asia Regional Office; 2011 (http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/vulnerable_groups_book_0.pdf, accessed 19 October 2017).
26. Six success stories in making pregnancy safer. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/126115/MPS_success_stories_brochure.pdf?ua=1, accessed 19 October 2017).
27. Šiupšinskas G, Mačiulevičius A, Glazebnaya I, Yembergenova M, Abuova G, Bacci A. Regionalization of perinatal care in South Kazakhstan oblast. *Entre Nous*. 2011;74:3–29 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/146978/313914_Entre_Nous_74_low.pdf, accessed 26 October 2017).
28. Европейский стратегический подход к обеспечению безопасной беременности [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/european-strategic-approach-for-making-pregnancy-safer>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
29. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
30. Доклад E/2017/24 Статистической комиссии о работе сорок восьмой сессии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (https://digitallibrary.un.org/record/1298626/files/E_2017_24%26E_CN-3_2017_35-RU.pdf, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
31. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр. Версия ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (на англ. яз.) (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#!X40-X49>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).
32. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255150/1/9789244549919-rus.pdf?ua=1>, по состоянию на 2 февраля 2018 г.).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт eucontact@who.int

Здоровье родителей и здоровье ребенка

Рождение человека было и всегда будет одним из самых удивительных и значимых событий. Однако для того, чтобы произвести на свет здорового малыша и вырастить достойного человека, который оправдает надежды и чаяния родителей, потребуется немало сил, умений и терпения. Очень важно, изучив накопленный человечеством опыт в этой области, внести необходимые коррективы в свою жизнь, чтобы в будущем стать счастливыми родителями здоровых детей.

Здоровье будущего ребенка, его нормальное развитие и счастье родителей во многом зависят от того, будет ли малыш желанным, а его появление на свет — заранее продуманным и запланированным. Нет ни одной женщины, которая не мечтала бы о счастье материнства, и каждая из них хотела бы, чтобы этот период в ее жизни — таинство сотворения будущего человека — был самым светлым и праздничным (рис. 47).

Главное условие рождения полноценного ребенка — здоровье родителей перед зачатием, во время него, а женщины — и при вынашивании плода. Следует знать, что любые болезни родителей и, прежде всего, матери, оказывают влияние на внутриутробное развитие ребенка. Крайне неблагоприятно для развития плода, если родители злоупотребляют алкоголем или принимают наркотики. Так же отрицательно на здоровье ребенка может сказаться курение будущей матери.

Готовясь к беременности, необходимо выявить и устранить возможные очаги инфекции. Например, внутриутробное



Рис. 47. Здоровье родителей — главное условие рождения здорового ребенка

заражение ребенка возможно из-за больных зубов, синусита, гайморита, тонзиллита, бронхита, цистита, воспалительных заболеваний половых органов.

Особого внимания требуют женщины, страдающие одним из следующих заболеваний:

тяжелый врожденный или приобретенный порок сердца с явными признаками нарушения кровообращения; тяжелое течение гипертонической болезни;

- заболевания легких с дыхательной недостаточностью; хроническая почечная недостаточность и другие заболевания почек;

тяжелые заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, болезни щитовидной железы, надпочечников);

- онкологические заболевания;
- сильная близорукость, осложненная отслойкой сетчатки;
- некоторые вирусные и паразитарные инфекции (краснуха, корь, токсоплазмоз и др.).

Следует заметить, что в настоящее время уже разработаны комплексные методы лечения беременных, страдающих пороками сердца, сахарным диабетом, туберкулезом и другими заболеваниями, что позволяет уменьшить или устранить неблагоприятное влияние болезни матери на плод. В специализированных родильных домах (или отделениях) больные женщины при соответствующей подготовке к беременности и лечению во время нее рожают здоровых детей.

Особая миссия каждого человека связана с продолжением рода человеческого. Вопрос грамотного планирования семьи в настоящее время достаточно актуален. Одним из неблагоприятных факторов, разрушающих здоровье женщины, является аборт — искусственное прерывание беременности. Каждая процедура такого рода отрицательно сказывается на здоровье женщины и на будущей беременности. Самыми распространенными последствиями прерывания беременности являются воспаление детородных органов и бесплодие женщины.

Одним из средств грамотного планирования семьи является *контрацепция* (от новолат. *contraceptio* — противозачатие) — предупреждение беременности механическими, химическими, гормональными и др. противозачаточными средствами и способами. Контрацепция — это не только защита от нежелательной беременности, но и путь к сохранению вашего здоровья и рождению здорового ребенка тогда, когда вы этого захотите.

Одной из самых популярных является механическая контрацепция с помощью презерватива, которая позволяет в большинстве случаев не только избежать нежелательной беременности, но и предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией, передающейся половым путем.

Спермицидная активность химических средств контрацепции (мазей, кремов, вагинальных таблеток, вагинальных суппозиторий) заключается в угнетении подвижности сперматозоидов, тем самым, создавая препятствие для их проникновения в яйцеклетку. Однако применение спермицидов требует соблюдения определенных правил, в частности, необходимости учитывать время действия препарата, активность которого постепенно снижается, вплоть до полного исчезновения, что требует повторного использования препарата.

Гормональные препараты действуют по-разному, в зависимости от их состава. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) подавляют овуляцию (т.е. препятствуют созреванию и выходу яйцеклетки). Кроме того, они сгущают цервикальную слизь, делая тем самым шейку матки непроходимой для сперматозоидов, а также изменяют слизистую оболочку матки, и оплодотворенная яйцеклетка не может к ней прикрепиться. Принцип действия мини-пили (таблеток,

содержащих только прогестин в небольших количествах) другой. Они не подавляют овуляцию, а лишь воздействуют на цервикальную слизь и препятствуют закреплению оплодотворенной яйцеклетки в матке.

Однако гормональная контрацепция требует внимательного подхода к применению. Подбор препаратов для гормональной контрацепции осуществляет только врач, который обязательно учитывает все показания, противопоказания и ограничения к использованию гормонов у данной женщины. Таблетки принимаются по специальной схеме, которой нужно строго придерживаться, что и обеспечит надежный контрацептивный эффект. Непосредственно после родов гормональная контрацепция не назначается, поскольку нежелательно присутствие высокой концентрации гормонов в грудном молоке, да и естественный уровень гормонов после родов изменяется.

Отдельного внимания заслуживает внутриматочная контрацепция, которая заключается во введении в полость матки спиралей. Спираль выполняет роль инородного тела в полости матки, препятствуя имплантации в ней яйцеклетки. У данного метода контрацепции, несмотря на его достаточно высокую эффективность, существует ряд ограничений к применению. В частности, не рекомендуется внутриматочная контрацепция нерожавшим женщинам, а также женщинам, страдающим бактериальным вагинозом и кольпитом. Кроме того, внутриматочная контрацепция требует регулярного контроля со стороны лечащего врача и своевременного удаления спирали из полости матки.

Одним из факторов, влияющих на здоровье ребенка, является *возраст будущих родителей*. Данный фактор включает в себя два аспекта: физиологический и социальный. Первый аспект связан с тем, что организм будущих родителей окончательно формируется в среднем к 20 — 25 годам. Более молодые родители рискуют здоровьем своих будущих детей, т.к. возрастает процент рождения недоношенных детей и возникает угроза смертности в первый год жизни.

Второй аспект связан с социальным положением родителей. Более зрелый возраст родителей — гарантия того, что условия жизни ребенка будут лучше, чем у родителей, только что вышедших из подросткового периода и не добившихся финансовой и социальной самостоятельности. Лучше, конечно, если ребенок родится, когда семья достигнет определенной материальной независимости и стабильности.

Вопросы для самоконтроля

1. Каково главное условие рождения здорового ребенка?
2. Назовите факторы негативного воздействия на внутриутробное развитие ребенка.
3. Какие заболевания женщины представляют угрозу для будущего ребенка?
4. В чем опасность искусственного прерывания беременности?
5. Что является средством грамотного планирования семьи?
6. Как возраст родителей влияет на здоровье будущих детей?

- **АРХИТЕКТУРА**
 - **БИОЛОГИЯ**
 - **ГЕОГРАФИЯ**
 - **ИСКУССТВО**
 - **ИСТОРИЯ**
 - **ИНФОРМАТИКА**
 - **МАРКЕТИНГ**
 - **МАТЕМАТИКА**
 - **МЕДИЦИНА**
 - **МЕНЕДЖМЕНТ**
 - **ОХРАНА ТРУДА**
 - **ПОЛИТИКА**
 - **ПРАВООТНОШЕНИЕ**
 - **РАЗНОЕ**
 - **СОЦИОЛОГИЯ**
 - **СТРОИТЕЛЬСТВО**
 - **ФИЗИКА**
 - **ФИЛОСОФИЯ**
 - **ФИНАНСЫ**
 - **ХИМИЯ**
 - **ЭКОЛОГИЯ**
 - **ЭКОНОМИКА**
 - **ЭЛЕКТРОНИКА**
-

Здоровье родителей и здоровье будущего ребенка.

Правила личной гигиены и здоровья человека.

Репродуктивное здоровье и социально-демографические процессы в России.

Здоровье родителей и здоровье будущего ребенка.

1. Гигиена — это область медицины, изучающая влияние условий жизни и труда на здоровье человека и разрабатывающая меры профилактики различных заболеваний, обеспечения оптимальных условий существования, сохранения здоровья и продления жизни. Гигиена относится к наиболее древним отраслям медицинских знаний.

Для изучения санитарного состояния окружающей среды и ее влияния на организм человека используются физические, химические, физиологические, токсикологические и другие методы.

Гигиена включает в себя ряд самостоятельных разделов: это коммунальная гигиена, гигиена труда, гигиена детей и подростков, гигиена питания и др.

Личная гигиена — совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья человека.

Личная гигиена включает в себя ряд общих гигиенических правил для людей любого возраста:

- правильное чередование периодов умственного и физического труда;
- занятия физической культурой и закаливанием;
- рациональное питание;
- чередование труда и отдыха;
- полноценный сон;
- правила по уходу за кожей, зубами, волосами;
- правила ухода одежды, обуви и жилища.

Вопросы, касающиеся психологической устойчивости, режима дня, занятий физической культурой, чередования труда и активного отдыха, закаливания организма, подробно были рассмотрены в предыдущих разделах. Здесь мы остановимся на основных требованиях по уходу за кожей, зубами и волосами.

Гигиена кожи. Кожа — внешний покров тела человека. Площадь поверхности кожи взрослого человека составляет 1,5—2 м². Одна из основных функций кожи — *защитная*. Так, упругая жировая подстилка кожи и ее эластичность предохраняют от растяжения, давления и ушибов внутренние органы и мышцы.

Роговой слой кожи защищает более глубокие слои кожи от высыхания, кроме того, он устойчив к различным химическим веществам. Пигмент меланин предохраняет кожу от ультрафиолетового излучения. Кожа защищает организм человека от проникновения микроорганизмов, возбудителей инфекций.

Важной функцией кожи является ее *участие в терморегуляции* (поддержание нормальной температуры тела). Примерно 80% всей теплоотдачи организма осуществляется через кожу. Кожа участвует в *регуляции обмена веществ в организме*, особенно водного, минерального, углеводного и белкового.

Поэтому уход за кожей является одним из основных компонентов личной гигиены человека. Сохранение кожи в здоровом состоянии требует постоянной заботы о ее чистоте. Чистота кожи — основное условие ее нормального состояния.

В поверхностном слое кожи — эпидермисе — имеется большое количество потовых желез и волосяных мешочков, в которых задерживаются пыль, грязь, бактерии. Кроме того, там постоянно скапливаются продукты обмена, выделяемые самой кожей (сало, пот, роговые чешуйки). Все это необходимо систематически смывать.

Мыть кожу нужно с учетом ее индивидуальных особенностей. Так, при нормальной и жирной коже для мытья целесообразно использовать нейтральное туалетное мыло, а при сухой — косметическое, глицериновое и др. Пот, чешуйки, кожное сало наиболее хорошо удаляются с поверхности кожи при температуре воды 34—37°C.

Ванну или душ рекомендуется принимать ежедневно. Полезно также ежедневное обливание холодной водой утром и вечером без намыливания. Обливание, помимо гигиенического эффекта, оказывает закаливающее, тонизирующее влияние на кожу. Неплохо приучить себя любое мытье тела теплой водой заканчивать холодным обливанием или душем.

Кожу лица и шеи следует умывать утром и вечером по необходимости (потливость, загрязнение); тонкую и сухую кожу, чувствительную к атмосферным влияниям (ветер, мороз и др.), не рекомендуется часто мыть с мылом. После умывания или приема водных процедур на кожу лица можно нанести *питательный крем*. О правильности ухода за кожей лица свидетельствуют ее свежесть и здоровая окраска.

Кожу рук необходимо мыть с мылом водой комнатной температуры, так как очень холодная вода сушит кожу, а горячая — сильно обезжиривает.

Кожу ног желательно мыть ежедневно вечером, после рабочего дня. При этом после мытья полезно пользоваться специальным кремом для ухода за кожей ног. Кремы для кожи ног не только питают ее, но и предотвращают образование трещин на подошвах, способствуют профилактике грибковых заболеваний кожи. Кожу половых органов и промежности следует мыть ежедневно.

Благоприятное влияние на состояние кожи оказывают воздушные и солнечные ванны, купание в открытых водоемах и другие водные процедуры. Таким образом, гигиена кожи включает комплекс ежедневных мероприятий, обеспечивающих постоянное поддержание ее в чистоте, и проведение закаливающих процедур.

Гигиена зубов. В личной гигиене большое значение имеет здоровое состояние зубов, десен, слизистой оболочки полости рта. *Это важно для нормального процесса питания, для профилактики желудочно-кишечных заболеваний.*

Всего у взрослого человека 32 зуба. Основная функция зубов — измельчение, пережевывание пищи. Хорошо пережеванная и пропитанная слюной пища способствует нормальной работе органов пищеварения.

Уход за полостью рта — это прежде всего сохранение зубов в здоровом состоянии. Когда он недостаточен, могут развиваться болезни зубов. Наиболее распространенным заболеванием зубов является кариес. Основной причиной его возникновения считают разрушающее действие микроорганизмов зубного налета на твердые ткани зубов.

Одной из мер профилактики кариеса считается *регулярная чистка зубов.* Их следует чистить после завтрака и особенно тщательно (не менее 3 мин) после ужина. Для чистки зубов рекомендуют пользоваться щеткой с искусственной щетиной, меняя ее по мере износа.

В промежутке между едой и перед сном (после чистки зубов) надо избегать потребления сладостей и мучных блюд. Необходимо стремиться к тому, чтобы зубы всегда были очищены от остатков пищи (чистить после завтрака и ужина, полоскать после любого приема пищи). *Для профилактики состояния зубов рекомендуется не менее двух раз в году обращаться к зубному врачу.*

Гигиена волос. Волосы — это роговые нитевидные производные кожи, образующие волосяной покров. *Они*

защищают тело (голову) от механических повреждений и потери тепла.

На продолжительность жизни, интенсивность роста и свойства волос оказывает влияние уход за ними, а также нормальный сон, рациональное питание, занятия физической культурой и закаливанием.

Прежде всего волосы необходимо содержать в чистоте. Для мытья волос лучше использовать мягкую воду (лишенную солей кальция, магния, железа). Сухие и жирные волосы нужно мыть специальными шампунями.

Кроме того, если волосы жирные, для их сохранения рекомендуется за 2—3 ч до мытья втереть в кожу головы сок алоэ, моркови или лука. Для ополаскивания жирных волос можно использовать настой из корней лопуха. Сухие волосы нужно ополаскивать подкисленной водой, содержащей сок лимона.

Очень важно правильно расчесывать волосы. Для этого целесообразно использовать щетку с натуральной щетиной, при усиленном выпадении волос — редкий гребень.

Полезен также ежедневный массаж головы. Это стимулирует рост волос, так как поток крови, идущий к голове, питает все ткани, влияя на рост волос. Массаж расслабляет кожу головы, и благодаря этому обеспечивается хорошая циркуляция крови.

Стрижка волос также является необходимым условием ухода за волосами. Мужчинам рекомендуется стричь волосы *один раз в 3—4 недели*, женщинам — *по мере необходимости*.

Гигиена одежды и обуви. Одежда должна быть легкой, удобной, не стеснять движений и не нарушать кровообращение и дыхание. Содержание белья и одежды в чистоте является одним из важнейших условий личной гигиены. Смену нательного белья рекомендуется проводить ежедневно.

Обувь также должна соответствовать установленным гигиеническим требованиям. Она не должна стеснять ногу, препятствовать естественному движению стопы, но соответствовать сезону и климатическим условиям региона проживания.

В период полового созревания девочкам необходимо более тщательно соблюдать правила гигиены половых органов, которые во время менструации восприимчивы к инфекции. В

это время нужно мыться под душем, но не следует принимать ванну и посещать баню.

Белье целесообразно менять ежедневно. Во время менструации рекомендуется пользоваться специальными прокладками. При раздражении слизистой оболочки половых органов полезно при подмывании использовать некрепкие настои ромашки, череды, чая.

С давних времен существует метод очищения организма голоданием. Вот некоторые подходы к очищению организма как гигиенические приемы поддержания в чистоте не только тела, но и внутренних органов.

Установлено, что с помощью голодания без вреда для организма можно сбросить до 40 % массы своего тела и при этом не наблюдается необратимых

патологических изменений. При голодании в сутки расходуется всего 200—300 г массы собственного тела.

Специалисты по очищению организма голоданием считают, что голод является самым естественным и не зависящим от внешних воздействий фактором омоложения организма.

Как считают специалисты по лечебному голоданию, однодневное (24—36-часовое) голодание является эффективной гигиенической процедурой, обеспечивающей хороший уровень функционирования всех систем человека. Голодание более длительное — это уже лечебная процедура. Оно может проводиться только под наблюдением специалиста.

2. Понятие «репродуктивное здоровье» происходит от слова «репродукция». Репродукция биологическая — это воспроизведение организмами себе подобных, то же самое, что и размножение. Существование любого вида живых существ возможно только через смену поколений. История человечества представляет собой непрерывную смену поколений.

Однако если у всех видов живых организмов воспроизводство и смена поколений происходят на основе биологических программ и зависят от внешних условий, то человек, наделенный разумом, может влиять на реализацию биологических программ, т. е. управлять системой воспроизводства, обеспечивая не только рождение, но и

необходимое воспитание потомства с учетом социальных запросов общества.

Воспроизводство населения включает в себя не только рождение ребенка, но и его воспитание, подготовку полноценного члена социума, способного выполнять необходимые функции, обеспечивающие социальное развитие.

Эта единая комплексная система воспроизводства населения, обеспечивающая рождение здорового ребенка и воспитание здорового поколения, и определяет основное содержание понятия «репродуктивное здоровье».

Репродуктивное здоровье – это основная составляющая здоровья человека и общества, характеризующая способность создать и реализовать необходимые условия для рождения здорового ребенка и воспитания здорового поколения, способная обеспечить социальную безопасность и развитие общества.

К критериям репродуктивного здоровья человека и общества относят:

1. Устойчивая мотивация человека на создание благополучной семейной жизни и привлекательность личностной модели хорошего семьянина.
2. Ответственность родителей и государства за воспитание и развитие детей, за состояние их здоровья, физического, психического, духовного и нравственного развития, за получение детьми необходимого образования.
3. Обеспечение воспроизводства населения и демографической безопасности государства.

Эти критерии наиболее полно характеризуют репродуктивное здоровье как основную составляющую здоровья человека и общества.

Устойчивая мотивация на создание благополучной семьи. Установлено, что лучшей социальной конструкцией, отвечающей интересам личности и общества и обеспечивающей непрерывную смену поколений, является семья.

Семья— это малая социальная группа, основанная на браке или кровном родстве, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью.

В современном обществе семья состоит из супругов и их детей и представляет собой морально-правовой союз мужчины и женщины.

Форма образования супружеских пар и характер взаимоотношений супругов подчиняются социальным и культурным нормам, вырабатываемым обществом в ходе исторического развития. Они в значительной степени подвержены влиянию социального устройства и особенностям конкретного исторического этапа развития общества.

Семейное законодательство РФ исходит из необходимости укрепления семьи, построения семейных отношений на чувствах взаимной любви и уважения, взаимопомощи и ответственности перед семьей всех ее членов, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в дела семьи, обеспечения беспрепятственного осуществления ее членами своих прав.

Семья выполняет функции, которые во многом определяют сохранение и укрепление здоровья человека и общества. Только в семье человек получает устойчивые возможности в удовлетворении повседневных потребностей и развитии личности.

Семья наиболее полно выполняет *репродуктивную функцию* — рождение и воспитание детей. Родители приобщают своих детей к нравственным ценностям и нормам поведения, окружающему миру, жизни в обществе, взаимодействию с другими людьми, передают трудовые навыки.

В семье решается *досуговая функция*, обеспечивающая гармоничное развитие человека, и *сексуальная функция*, обеспечивающая удовлетворение половой потребности супругов.

Анализ статистических данных и опросов молодежи о значении ценности создания счастливой семьи в России свидетельствует о том, что за последнее время она резко теряет свою привлекательность.

Отмечено, что начиная с 1990 г. стало уменьшаться число ежегодно заключаемых браков в России. Число разводов остается достаточно большим. Постоянно увеличивается число детей, живущих в неполных семьях. Кроме того,

растет число детей, родившихся у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке.

Это позволяет сделать общий вывод о том, что образец человека, способного создать благополучную семью и стать хорошим семьянином, резко теряет свою привлекательность.

Падает значимость самой ценности счастливой семейной жизни. Среди молодежи заметно увеличивается доля тех, кто не считает для себя необходимым при создании будущей семьи юридическое оформление своих брачных отношений.

А это значит, что уровень здоровья общества и его важной составляющей - репродуктивного здоровья — за последнее время постоянно снижается.

Ответственность родителей и государства за воспитание и развитие детей. Степень ответственного отношения родителей за воспитание и развитие детей, за состояние их здоровья характеризует уровень репродуктивного здоровья человека, общества и государства.

Семья как начальная ячейка общества и государства в целом, выполняя репродуктивную функцию, должна обеспечить воспитание и развитие у ребенка физических, духовных и нравственных качеств, сформировать из него человека и гражданина, интегрированного в современное ему общество и нацеленного на его совершенствование, обеспечивая тем самым воспроизводство и развитие кадрового потенциала.

Степень выполнения этой функции характеризует уровень репродуктивного здоровья семьи и общества в целом.

Оценить этот уровень с определенной степенью достоверности можно также с учетом имеющейся статистики, характеризующей духовное, физическое и социальное благополучие детей.

В настоящее время, по данным Минздрава России, лишь 14% детей школьного возраста практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35—40% — хронические заболевания.

Среди школьников за период обучения в 5 раз возрастает частота патологии органов зрения, в 3 раза — органов пищеварения и мочеполовых путей, в 5 раз — частота нарушений осанки, в 4 раза — нервно-психических расстройств.

У многих школьников наблюдается дисгармоничное физическое развитие (дефицит массы тела, снижение показателей мышечной силы, емкости легких и др.), что отрицательно влияет на общую работоспособность подрастающего поколения.

Увеличение заболеваемости подростков отмечено по всем классам болезней.

Наблюдается существенный рост числа подростков, состоящих на диспансерном учете по поводу социально значимых заболеваний: сифилиса — в 31,5 раза, гонореи — на 18,5%, нарко- и токсикоманий — в 7 раз, туберкулеза — на 37,4%. Ежегодно количество подростков, страдающих заболеваниями, которые требуют спортивно-оздоровительной коррекции, увеличивается на 12—15%.

По данным МВД РФ, растет преступность среди несовершеннолетних. В целом среди всех выявленных лиц, совершивших преступления, доля подростков в возрасте 14—17 лет составляет 11,8%.

Материалы статистики свидетельствуют также о стремительном росте алкоголизации и токсикомании в подростковой среде. Практически половина поставленных на учет наркоманов и токсикоманов являются несовершеннолетними.

В определенной степени уровень здоровья подрастающего поколения характеризует анализ состояния здоровья юношей, подлежащих призыву на военную службу. Так, по имеющейся в Генеральном штабе ВС РФ информации по итогам призыва 1997 г. отмечено, что почти каждый третий юноша освобожден от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

Низок уровень физической подготовленности призывников, снижается уровень общеобразовательной подготовки юношей (общее полное образование имели около 70% призывников, основное общее — 25%, а 5% имели только начальное общее образование).

Кроме того, отмечено, что среди призывников 6% имели судимость, до 8% состояли на учете в милиции за правонарушения, до 12% регулярно употребляли спиртные напитки, около 8% пробовали наркотики.

Обеспечение воспроизводства населения и демографической безопасности государства. Это своего рода итог оценки

общего состояния репродуктивного здоровья человека и российского общества. Демографическое состояние страны характеризует в обобщенном виде здоровье граждан страны и общества в целом.

Правящие силы многих государств и народов рассматривают рост демографического потенциала в качестве основной гарантии выживания в процессах мирового и регионального соперничества и борьбы. Лучшие умы России связывали ее будущее с ростом численности ее народонаселения, с развитием его высоких духовных и созидательных качеств. Об этом писал М. В. Ломоносов.

Однако революция 1917 г. и братоубийственная Гражданская война, Великая Отечественная война 1941—1945 гг., распад СССР внесли существенные коррективы в этот прогноз. Численность населения России в 2000 г. составляла 145,6 млн человек.

Необходимо отметить, что руководство различных государств в критических ситуациях демографического характера принимает различные меры, в том числе и административного характера.

Так, в Советском Союзе одно время существовал запрет на аборт, была усложнена процедура расторжения брака, ужесточен контроль за выплатой алиментов в пользу женщин, введены государственные награды и почетные звания за многодетное материнство (в 1944 г. было введено почетное звание «Мать-героиня» для женщин, родивших и воспитавших десять и более детей). Комплекс таких мер помогал увеличить темпы прироста народонаселения.

Современная демографическая ситуация в мире требует в интересах глобальной, региональной и внутренней безопасности стран выработки общих принципов отношения к динамике народонаселения.

Демографическая безопасность все больше занимает приоритетное место в системе национальной и международной безопасности. Демографические процессы, происходящие в стране, должны соответствовать ее социальному развитию и обеспечению благополучия и безопасности населения.

В условиях экономического кризиса, падения рождаемости и высокого уровня общей смертности населения проблемы охраны репродуктивного здоровья населения приобретают

особую социальную значимость. Продолжительность жизни населения составила в 1999 г. 65,9 лет, в том числе у мужчин — 59,8 года, у женщин — 72,2 года.

Демографическая ситуация в 1999 г. характеризовалась самым низким коэффициентом рождаемости, который составил 8,4 на 1000 населения (1996 г. — 9,6). Суммарный показатель рождаемости (число родившихся на одну женщину в течение жизни) в России в 1998 г. составил 1,24 против 2,14—2,15, необходимых для простого воспроизводства населения.

Сложившийся уровень рождаемости под влиянием социально-экономических факторов отражает существенное изменение тенденций в репродуктивном поведении населения: *сокращение числа женщин, семей, желающих иметь детей.*

Статистика свидетельствует о значительной убыли населения в нашей стране. Показатель рождаемости в Российской Федерации в 1999 г. составил 1215,8 тыс. человек, показатель смертности — 2140,3 тыс. человек; на 1000 человек в России приходилось 8,4 родившихся и 14,7 умерших.

В 1998 г. в Российской Федерации зарегистрировано 3,9 млн. больных с психическими расстройствами, из них 1,7 млн. (44,1%) женщин. Широкое распространение психических заболеваний, алкоголизма и наркомании, имеющих тяжелые медико-социальные последствия, ставит профилактику и лечение указанных видов патологии в ряд наиболее актуальных проблем здравоохранения.

Большую тревогу вызывает рост инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и СПИДа. Увеличение числа больных ИППП и СПИДом и происходит на фоне роста токсикомании, наркомании, алкоголизма.

Уровень заболевания сифилисом в 1998 г. по сравнению с 1989 г. увеличился более чем в 55 раз и составил 235,1 на 100 000 населения. При этом темпы роста заболеваемости сифилисом среди детей и подростков превышают рост заболеваемости среди взрослого населения.

В 1998 г. число заболевших детей и подростков превысило 22,6 тыс., из них детей в возрасте до 14 лет — 14,6%/ при этом 66% заразились половым путем. У каждого четвертого

заболевшего ребенка в этой возрастной группе диагностирован врожденный сифилис.

По данным Российского центра по профилактике и борьбе со СПИДом, на 1 января 2000 г. в Российской Федерации зарегистрировано 29 190 инфицированных вирусом иммунодефицита (ВИЧ), из них больных СПИДом 398 человек, среди детей инфицированных вирусом 761, больных СПИДом 127 человек.

В последние годы резко увеличилось число ВИЧ-инфицированных беременных и рожениц: 1995 г. — 20; 1997 г. — 43; 1998 г. — 182 женщины. По прогнозу, ожидается нарастание этой ситуации, так как распространяется наркомания среди молодых женщин, которые, как правило, не пользуются контрацепцией. В 1999 г. в России зарегистрировано 78 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных беременных наркоманок.

Продолжает ухудшаться *качество здоровья беременных женщин*. За последние 10 лет заболеваемость беременных анемией выросла более чем в 6 раз; значительно возросла также заболеваемость почек, сердечно - сосудистой системы.

За этот период на 40% увеличилось число женщин, страдающих поздним токсикозом беременности. Резко сократилось число нормальных родов. Неблагоприятные тенденции отмечаются и в состоянии здоровья новорожденных детей. Каждый третий рожденный ребенок имеет отклонения в состоянии здоровья.

Проблемы аборт для России имеют национальный характер, особенно на фоне низкой рождаемости: из десяти беременностей семь завершаются абортами и только три — родами; каждый десятый аборт в стране — у лиц в возрасте до 19 лет; более 2 тыс. аборт ежегодно — у подростков до 14 лет.

Сохраняется высокий уровень осложнений после аборт: более 70% женщин страдают воспалительными заболеваниями женской половой сферы, высок уровень эндокринных нарушений, не вынашивания беременности, бесплодия. Рост инфекций, передаваемых половым путем, высокий уровень аборт являются причиной бесплодия в браке.

Национальным бедствием стало распространение среди подростков наркомании, алкоголизма, токсикомании, инфекций, передаваемых половым путем, СПИДа, туберкулеза, хронических соматических заболеваний.

Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения является приоритетной задачей человека и общества. Реализация этого направления особенно важна сейчас в связи с низким уровнем состояния здоровья населения России, и в особенности детей. Еще раз подчеркнем, что индивидуальное здоровье каждого человека и здоровье общества являются единой неразрывной системой.

Здоровье общества складывается в конечном результате из состояния здоровья его членов. Поэтому в настоящее время очень актуальной стала задача обучения основам здорового образа жизни.

3. Здоровье вашего будущего ребенка зависит от вашего здоровья и здоровья отца ребенка. Будущим родителям желательно заранее, еще до наступления беременности, выяснить, можно ли им иметь детей, способны ли они произвести на свет здоровое потомство. Если это необходимо, то молодым супругам могут *предложить пройти медицинское обследование.*

В наше время здоровье молодых людей вызывает серьезную озабоченность, так как значительная часть из них имеют различные заболевания, и в частности такие, при которых возникает необходимость отказа от возможности рождения ребенка.

Наследственные болезни передаются потомству от родителей и обусловлены изменением наследственной информации: *хромосомными аномалиями или генными мутациями.* Известно более 10 000 наследственных болезней и синдромов, определяющих довольно значительный «генетический груз» человечества.

*Наследственные болезни подразделяют на три основные группы: **моногенные**, обусловленные дефектом одного гена; **хромосомные**, возникающие вследствие изменения числа или структуры хромосом; **мультифакториальные**, связанные с нарушением взаимодействия нескольких генов и факторов окружающей среды.*

Моногенные болезни чаще всего обусловлены мутацией структурных генов. Напомним, что **мутация** — изменение генетической информации на уровне гена, хромосомы или генома (совокупности генов).

Ген — участок молекулы ДНК, служащий матрицей для синтеза одного белка. Ген является единицей генетической, или наследственной, информации.

Примером **моногенно** наследуемых болезней является **гемофилия, нейрофиброматоз** (заболевание, которое может сочетаться со слабоумием, нарушением зрения и слуха, искривлением позвоночника), **некоторые заболевания почек и др.** Поскольку они передаются по наследству с вероятностью, ожидаемой по законам, описанным Г. Менделем, их еще называют «менделирующие заболевания».

Частота моногенных болезней в разных регионах составляет от 1 до 3 случаев на 1000 новорожденных. Вероятность рождения больного ребенка составляет 25% для аутосомно-рецессивных болезней и 50% для аутосомно-доминантных и сцепленных с полом болезней.

Хромосомные болезни обусловлены изменением числа или структуры хромосом («хромосомными мутациями»). Частота хромосомных болезней среди новорожденных примерно 3 случая на 1000.

У недоношенных детей эти болезни встречаются примерно в 10 раз чаще, чем у родившихся в срок. Наиболее часто хромосомные болезни связаны с появлением дополнительной хромосомы в одной из пар хромосом.

Так, например, **болезнь (синдром) Дауна** обусловлена появлением третьей хромосомы в 21-й паре хромосом. У больного с синдромом Дауна уменьшены размеры головы, узкие глазные щели, косой («антимонголоидный») разрез глаз, рот обычно полуоткрыт.

Уже на первом году жизни становится заметным отставание в развитии психики и двигательных навыков. Вероятность рождения такого ребенка зависит от возраста матери — она увеличивается с 1,4 на 1000 новорожденных в возрасте до 30 лет до 2,2 на 1000 после 35 лет и достигает 20 случаев на 1000 в 43 года.

Мультифакториальные болезни обусловлены взаимодействием нескольких генов и факторов окружающей

среды. К этим болезням относят некоторые формы сахарного диабета, гипертоническую болезнь, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, многие хронические болезни почек, печени, аллергические заболевания и др.

Мультифакториальные болезни наблюдаются примерно у 70% взрослого населения. Ни одна супружеская пара не хотела бы иметь ребенка с наследственной болезнью. Современная медицина располагает определенными методами прогнозирования возможности появления ребенка с наследственной болезнью.

Существует *медико-генетическое консультирование* как вид медицинской помощи населению, направленной на профилактику наследственных болезней.

Основными задачами медико-генетического консультирования являются:

- постановка диагноза с помощью генетических методов,
- определение степени риска рождения ребенка с наследственной болезнью,
- прогноз здоровья ребенка и объяснение медико-генетического заключения,
- проведение защитных мероприятий по профилактике рождения ребенка с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями.

Необходимо знать, что степень риска рождения ребенка с наследственной болезнью варьируется от высокой до низкой. Наследственная болезнь может развиться у ребенка, рожденного практически здоровыми родителями, если оба они являются скрытыми носителями одного и того же генетического дефекта.

Эффективность медико-генетического консультирования во многом зависит от правильно поставленного диагноза и знания причин возникновения заболевания. Для этого врач-генетик использует разнообразные методы обследования — клинические, биохимические, цитогенетические, а также применяет генеалогический метод (анализ родословных).

Кроме того, по международным соглашениям любая предложенная вам диагностическая процедура должна выполняться с вашего «информированного согласия». Это означает, что вы должны письменно подтвердить получение от врача в доступной форме полной и достоверной

информации, которая даст вам возможность сделать правильный выбор — сохранить или прервать данную беременность.

Врач-генетик с определенной степенью вероятности может определить риск рождения ребенка с наследственной болезнью. Если вероятность велика, то рисковать не стоит, но выбор всегда за вами.

Кроме наследственных факторов, на здоровье будущего ребенка оказывает определенное влияние и состояние физического здоровья родителей, особенно матери. Любые болезни матери влияют на внутриутробное развитие ребенка. Кроме того, беременность нередко обостряет хроническую болезнь женщины и может возникнуть опасность для ее жизни.

Поэтому будущим родителям желательно пройти медицинское обследование, выявить и устранить очаги инфекции. *Внутриутробное заражение ребенка, к примеру, возможно из-за больных зубов, гайморита, бронхита, воспалительных заболеваний половых органов и др.* Очень важно беременность планировать заранее и, готовясь к ней, привести свое здоровье в лучшее состояние.

Отметим ряд заболеваний, при наличии которых противопоказана беременность для женщин:

- тяжелый врожденный или приобретенный порок сердца с явлениями нарушения кровообращения;
- хроническая почечная недостаточность в результате болезней почек;
- тяжелое течение эндокринных заболеваний (сахарный диабет, болезни щитовидной железы, надпочечников);
- онкологические заболевания;
- некоторые вирусные и паразитарные инфекции (краснуха, корь и др.).

Часто на вероятность рождения здорового ребенка влияет резус- несовместимость крови у родителей, что приводит к **резус - конфликту крови плода с кровью матери**. Резус-несовместимость матери и плода может привести к очень тяжелым последствиям для ребенка.

Резус-фактор — это врожденное групповое свойство эритроцитов человека, обусловленное наличием в них

антигенов одной из многих групп крови, так называемой резус (Rh).

Антигены — чужеродные для организма высокомолекулярные вещества органического происхождения, способные вызвать образование специфических белков — антител и взаимодействовать с ними.

Как вам уже известно из курса биологии, это свойство не зависит от свойств других систем групп крови, *передается по наследству и сохраняется в течение всей жизни человека*. Резус-фактор находится в эритроцитах примерно у 85% людей, кровь которых называют *резус-положительной* (Rh⁺). Кровь остальных людей не содержит резус-фактора и называется *резус - отрицательной* (Rh⁻).

Каждая девушка должна знать свою резус-принадлежность. Установлено, что у женщины с резус-отрицательной кровью, у которой не было аборт и переливаний резус-положительной крови, первая беременность с вероятностью 95% завершится рождением здорового ребенка.

От второй беременности у таких матерей больным рождается каждый второй ребенок. *Молодым супругам необходимо помнить, что если у женщины кровь резус-отрицательная, то нельзя прерывать первую беременность.*

Однако это не означает, что в такой семье нельзя иметь более одного ребенка. Можно и нужно родить еще столько детей, сколько вам хочется. Надо только помнить, что при повторных родах врач должен ввести новорожденному специальную антисыворотку, которая ликвидирует резус-конфликт в его крови.

В более тяжелых и редких случаях, когда антисыворотка по каким-то причинам не помогает, делается так называемое *обменное переливание крови новорожденному*.

Большое значение для сохранения здоровья женщины и будущего ребенка имеет своевременная постановка на учет в женской консультации. Не стоит откладывать визит в женскую консультацию к акушеру-гинекологу.

Если очередная менструация задержалась, нужно сразу, не позднее 7—8 недель, обратиться к врачу. Чем раньше вы придете в консультацию, тем точнее будет установлено время зачатия, тем точнее в дальнейшем будет определяться соответствие развития ребенка сроку беременности.

Кроме того, при наличии в семье случаев наследственных заболеваний, если

обратиться в женскую консультацию на раннем сроке беременности, акушер-гинеколог может направить вас в медико-генетическую консультацию для проведения обследования.

Таким образом, начиная с 7—8 недель беременности можно с высокой эффективностью предотвратить рождение больного ребенка.

Известен ряд причин, нарушающих внутриутробное развитие плода и приводящих к тяжелым болезням, врожденным порокам развития и гибели ребенка. В разных регионах от 17 до 30% беременных женщин составляют группу высокого риска. Это женщины, состояние здоровья которых во время беременности представляет угрозу для жизни плода.

Однако в настоящее время разработаны специальные методы ведения беременности у женщин с различными заболеваниями, позволяющие им родить вполне здоровых детей. Таким образом, ни в коем случае не стоит пренебрегать своевременной и регулярной медицинской консультацией, слишком велик риск ошибок и для будущего ребенка, и для самой мамы, которая может погибнуть в результате обострения болезни во время беременности или при родах.