

ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНАМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ АЛКОГОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ В МАЛЫХ И УМЕРЕННЫХ ДОЗАХ

^{1,3}Марьянн А.Ю., ^{2,3}Протопопова Н.В., ³Колесникова Л.И.

¹Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, e-mail: ismu.baikal.ru;

²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск, e-mail: igiuvpress@yande.ru;

³ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», Иркутск, e-mail: iphr@sbamstr.irk.ru

В исследовании участвовали 209 беременных женщин, которые наблюдались на базе областного перинатального центра г. Иркутск. Из них 101 женщина (1-ая группа) ни разу в течение всей беременности не употребляли спиртные напитки. Для оценки качества и количества употребляемого алкоголя у 108 женщин с их информированного согласия проводили анонимный опрос, который показал, что средний уровень употребления спиртных напитков за время беременности у малопьющих (2-ая группа, n= 75) не превышал двух доз (менее 750 мл) в форме пива, сухих вин и шампанского, у умеренно пьющих (3-я группа, n= 33) составил от 3 до 11 доз (от 750 мл до 3850 мл). Целью нашей работы явилось определить применение современных методов контрацепции у женщин, которые не планировали настоящую беременность (беременность наступила спонтанно) и могли употребить алкоголь в малых и умеренных дозах. По результатам нашего исследования доказано, что мало- и умеренно пьющие женщины пользуются ненадёжными методами контрацепции, по сравнению с непьющими женщинами. Также показано, что у малопьющих женщин беременность чаще была незапланированная по сравнению с непьющими. Таким образом, анализируя результаты нашего исследования, получено, что женщины, которые находятся в репродуктивном возрасте, употребляют алкоголь, без применения современных методов контрацепции, попадают в группу акушерского и перинатального риска по рождению детей с фетальным алкогольным синдромом и фетальным алкогольным спектром нарушений, умственной отсталостью, неврологическими нарушениями, пороками развития. Поэтому задача врачей информировать население о том, что нет безопасных доз спиртного для женщин, которые находятся в репродуктивном возрасте и не используют надёжных методов контрацепции. Тем самым они могут забеременеть и навредить плоду и будущему ребёнку.

Ключевые слова: беременность, алкогольные напитки, количество, частота употребления алкоголя, доза, планирование беременности, контрацепция.

PLANNING OF PREGNANCY WOMEN, TAKING ALCOHOL DURING THE REAL PREGNANCY IN SMALL AND MODERATE DOSES

¹Marianian A .Y., ²Protopopova N.V., ³Kolesnikova L.I.

¹Irkutsky State Medical University, Irkutsk, e-mail: ismu.baikal.ru;

²Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk, e-mail: igiuvpress@yande.ru; ³Scientific center of problems of family health and human reproduction, Irkutsk, e-mail: iphr@sbamstr.irk.ru

We studied 209 pregnant women who were in Irkutsk regional perinatal center. For with the purpose of analysing the quantity and quality of used alcohol, we got their consent that it would be anonymous. The results are the following: 101 women(the first group) did not take alcohol during their pregnancy. The other group of pregnant women that is 108 women. We differentiated as little drinkers (the second group, n=75; not more than 2 doses, 750 ml) and (the 3d group, n=33; moderate more than 3 doses, from 750 ml to 3050 ml). The aim of our study was to determine the application of modern methods of contraception of women who did not plan pregnancy (spontaneous pregnancy) and who consume alcohol in small and moderate doses. The results of our study demonstrated that low and moderate drinking women use unreliable methods of contraception, compared with not-drinking women. It has been proved that little drinking women's pregnancy was not often planned compared the not- drinking women. Thus, analyzing the results of our study we found out that women of reproductive age consume alcohol not using modern contraceptive methods, can be divided into the group of obstetric and perinatal risk of having children with fetal alcohol syndrome and fetal alcohol spectrum disorders, mental retardation, neurological disorders, developmental disabilities. Therefore, the task of physicians is to inform the women, that safe doses of alcohol for those who are of reproductive age and they are not aware of their pregnancy, should know that alcohol can cause problems to fetus and baby.

Keywords: pregnancy, alcohol, number, frequency of alcohol consumption, dose, pregnancy planning, contraception.

На сегодняшний день признается, что употребление алкоголя может приводить к наиболее тяжелым нарушениям развития плода и необратимым врожденным порокам развития у ребенка, в том числе развитию фетального алкогольного синдрома (ФАС) и фетального алкогольного спектра нарушений (ФАСН) [1,2,5].

По данным некоторых авторов (Гайдуков С.Н. и соавт., 2008) выявлено, что даже при однократном приеме беременной алкоголя значительно повышается риск формирования врожденных пороков развития у плода [3,6,7]. Особую важность в здравоохранении представляет употребление алкоголя женщинами репродуктивного возраста, так как от этого зависит здоровье будущего поколения [4].

Чтобы не допустить возникновения нарушений в развитии будущего ребёнка, женщинам репродуктивного возраста необходимо иметь достоверную информацию о современных методах контрацепции, что приобретает особую значимость в профилактике пренатальной патологии у плода [1,2].

Таким образом, как показывает анализ литературы, проблема употребления спиртных напитков женщинами в репродуктивном возрасте и планирование беременности является актуальной и перспективной. Поэтому изучение данной проблемы будет иметь важное теоретическое и практическое значение.

Исходя из вышеизложенного, **целью** нашей работы явилось определить применение современных методов контрацепции у женщин, которые не планировали настоящую беременность (беременность наступила спонтанно) и могли употребить алкоголь в малых и умеренных дозах.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели в исследовании участвовало 209 беременных женщин, которые наблюдались на базе областного перинатального центра г. Иркутска. Контрольная группа (1-ая) была сформирована из 101 женщины, которые ни разу в течение всей беременности не употребляли спиртные напитки. У 108 женщин для оценки количества и качества употребляемых спиртных напитков с их информированного согласия проводили анонимный опрос, применяя опросники ТОСО (Т-АСЕ), ТОПАС (ТWEAK) [1]. Анкетирование показало, что средний уровень потребления спиртных напитков за время беременности у мало пьющих (2-ая группа, n=75) не превышал двух доз в форме пива, сухих вин и шампанского (≤ 750 мл), у умеренно пьющих (3-я группа, n=33) составило от 3 до 11 доз (от 750 мл до 3850 мл). Средний возраст женщин в группах составил: в 1-ой группе $29,71 \pm 0,6$, во 2-ой – $28,29 \pm 0,71$ и в 3-й – $28,96 \pm 0,95$. Проведение данного исследования одобрено этическими комитетами Иркутского государственного медицинского университета и ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека».

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартного пакета анализа Excel и программы «statistica-6 for windows». Все полученные данные обработаны методами вариационной статистики с оценкой статистически значимых различий по непараметрическим критериям Манна-Уитни, критерию z и χ^2 .

Результаты исследования и обсуждение

Для того чтобы понять, какие женщины будут входить в группу риска по рождению детей с ФАС и ФАСН, мы решили посмотреть, какими видами контрацепции пользовались женщины наших исследуемых групп до наступления настоящей беременности.

Так, по нашим данным выявлено, что не предохранялись от беременности 37 (36,63%) женщин контрольной группы, 17 (22,67%) – из группы малопьющих и 7 (21,21%) – из группы умеренно пьющих. Соответственно, предохранялись – 64 (63,37%) женщины из 1-ой группы, 58 (73,33%) женщин – из 2-ой группы и 7 (21,21%) – из 3-ей. Причём барьерную контрацепцию использовали 7 (10,93%) из группы непьющих женщин, 38 (65,52%) – из группы мало пьющих и 22 (84,62%) – из группы умеренно пьющих. Из женщин, которые предохранялись, более надёжные контрацептивы – комбинированные оральные контрацептивы (КОК), принимали 43 (67,19%) женщин контрольной группы, 11 (18,97%) – из группы малопьющих и 4 (15,38%) – из группы умеренно пьющих. Внутриматочные спирали (ВМС) в анамнезе были только у 14 (21,88%) непьющих и 9 (15,52%) малопьющих женщин. Получены статистически значимые различия при сравнении показателей непьющих женщин с мало- и умеренно пьющими по барьерной контрацепции ($p_{1-2}=0,000$ и $p_{1-3}=0,000$) и по КОКам ($p_{1-2}=0,001$ и $p_{1-3}=0,01$). Доказано, что мало- и умеренно пьющие женщины пользуются ненадёжными методами контрацепции, по сравнению с непьющими женщинами (табл. 1.). Тем самым, на фоне приёма алкоголя эти женщины могут забеременеть и войти в группу риска по рождению умственно отсталых детей и детей с различными неврологическими нарушениями.

Таблица 1

Контрацепция в анамнезе женщин, употребляющих алкоголь в течение настоящей беременности в малых и умеренных дозах

Контрацепция в анамнезе	Контрольная группа женщин, не употребляющих алкоголь во время беременности n= 101		Группа женщин, мало употребляющих слабоалкогольные напитки во время беременности n= 75		Группа женщин, умеренно употребляющих слабоалкогольные напитки во время беременности n= 33	
	n	%	n	%	n	%
Не предохранялись	37	36,63	17	22,67	7	21,21
Предохранялись	64	63,37	58	73,33	26	78,79
Барьерная (из числа предохраняющихся)	7	10,93	38	65,52*	22	84,62**

КОК (из числа предохраняющихся)	43	67,19	11	18,97*	4	15,38**
ВМС (из числа предохраняющихся)	14	21,88	9	15,52	0	0

* $p_{1-2} \leq 0,05$ – статистически значимые различия при сравнении показателей 1 и 2 групп

** $p_{1-3} \leq 0,05$ – статистически значимые различия при сравнении показателей 1 и 3 групп

Также мы рассмотрели некоторые вопросы, которые, на наш взгляд, могли бы помочь нам в нашем исследовании, а именно показать, насколько серьезно и ответственно женщины относятся к своей беременности и рождению ребёнка.

Выявлено, что у 20 (19,8%) непьющих, 5 (6,67%) мало пьющих и 4 (12,12%) умеренно пьющих женщин беременность была запланированная. Также отмечено, что беременность не планировали 81 (80,19%) женщина из 1-ой группы, 70 (93,33%) женщин из 2-ой группы и 29 (87,88%) – их 3-ей. У этих женщин беременность наступила спонтанно. Из них были женщины, у которых беременность наступила случайно после отмены контрацепции, и женщины, которые не использовали контрацепцию вообще. При этом, забеременев, все женщины пожелали сохранить беременность. Получены статистически значимые различия при сравнении показателей непьющих женщин с малопьющими. Показано, что непьющие во время беременности женщины чаще беременеют запланировано ($p_{1-2}=0,05$), чем малопьющие. А у малопьющих беременность чаще была незапланированная ($p_{1-2}=0,039$) по сравнению с непьющими. Все женщины, которые планировали беременность, принимали фолиевую кислоту до беременности. У всех женщин, со слов, была желанная беременность. Что касается приёма витаминных комплексов до и во время беременности, отмечено, что до беременности витамины (ВА) принимали 15 (14,85%) непьющих женщин, 4 (5,33%) мало пьющие и одна (3,03%) умеренно пьющая женщины. Во время беременности ВА принимали 36 (35,64%) женщин из группы непьющих, 13 (17,33%) – из группы мало пьющих и 4 (12,12%) – из группы умеренно пьющих. Полноценное питание во время беременности было у 46 (45,54%) женщин 1-ой группы, 23 (30,67%) – из 2-ой группы и 7 (21,21%) – из 3-ей группы. Статистически значимых различий при сравнении показателей групп (по ВА и питанию) не получено (табл. 2.).

Таблица 2

Планирование беременности, предгравидарная подготовка и питание во время беременности

Планирование беременности, предгравидарная подготовка и питание во время беременности	Контрольная группа женщин, не употребляющих алкоголь во время беременности n= 101		Группа женщин, мало употребляющих слабоалкогольные напитки во время беременности n= 75		Группа женщин, умеренно употребляющих слабоалкогольные напитки во время беременности n= 33	
	n	%	n	%	n	%
Запланированная беременность	20	19,80	5	6,67*	4	12,12
Незапланированная беременность	81	80,19	70	93,33*	29	87,88
Фолиевая кислота до беременности женщин, которые планировали беременность	20	100,00	5	100,00	4	100,00
Желанная беременность	101	100,00	75	100,00	33	100,00
ВА до беременности	15	14,85	4	5,33	1	3,03
Витамины во время беременности	36	35,64	13	17,33	4	12,12
Полноценное питание во время беременности	46	45,54	23	30,67	7	21,21

* $p_{1-2} \leq 0,05$ – статистически значимые различия при сравнении показателей 1 и 2 групп

Подводя итоги вышеизложенного, можно сделать вывод, что мало- и умеренно пьющие женщины пользуются ненадёжными методами контрацепции, по сравнению с непьющими женщинами. Показано, что непьющие во время беременности женщины чаще планировали беременность, чем малопьющие, и у малопьющих беременность чаще была незапланированной по сравнению с непьющими.

Таким образом, анализируя результаты нашего исследования, следует отметить, что, женщины, которые находятся в репродуктивном возрасте, употребляющие алкоголь, без применения современной контрацепции, попадают в группу акушерского и перинатального риска по рождению детей с умственной отсталостью, неврологическими нарушениями, пороками развития, ФАС и ФАСН.

Поэтому задача врачей информировать население о том, что нет безопасных доз спиртного для женщин, которые находятся в репродуктивном возрасте и не используют надёжных методов контрацепции. Тем самым они могут забеременеть и навредить плоду и будущему ребёнку.

Список литературы

1. Балашова Т.Н., Волкова Е.Н., Инсурина Г.Л. и др. Фетальный алкогольный синдром. – СПб., 2012. – С. 3–51.
2. Балашова Т.Н., Дикке Г.Б., Инсурина Г.Л. Профилактика фетального алкогольного синдрома в работе акушера-гинеколога / Балашова Т.Н., Дикке Г.Б., Инсурина Г.Л. – М., 2012. – 36 с.
3. Гайдуков, С.Н. Распространенность употребления женщинами алкоголя до и во время беременности и ее социально-демографические детерминанты / С.Н. Гайдуков, К.В. Некрасов, В.О. Атласов // Журнал акушерства и женских болезней. – 2008. – Том LVII. – Выпуск 2. – С. 11–16.
4. Дикке Г.Б. Необходимо менять парадигму здравоохранения в сторону широкой профилактики заболеваний. Актуальное интервью. Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – 2011. № 3. – С. 4-8.
5. Balachova T.N. Women's alcohol consumption and risk for alcohol-exposed pregnancies in Russia / T.N. Balachova, B. Bonner, M. Chaffin et al. // *Addiction*. – 2012. — Vol. 107, N 1. – P. 109-117.
6. Kristjanson, A.F. Alcohol use in pregnant and non-pregnant Russian women / A.F. Kristjanson, S.C. Wilsnack, E. Zvartau, M. Tsoy, B. Novikov // *Alcohol Clin Exp Res*. 2007. – 31. – P. 299-307.

Рецензенты:

Власов Б.Я., д.м.н., старший научный сотрудник лаборатории патофизиологии репродукции ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», г. Иркутск;
Гребенкина Л.А., д.б.н., старший научный сотрудник лаборатории патофизиологии репродукции ФГБНУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека», г. Иркутск.