



Редки Болести и Лекарства Сираци

Брой 3-4 / 2022 г.

ISSN 1314-3581
<http://journal.raredis.org>

РЕДАКЦИОННА СТАТИЯ

Преконцепционните грижи като пресечна точка на промоцията на здравето и редките болести

Елеонора Христова-Атанасова¹, Румен Стефанов^{1,2}

¹ Катедра по Социална медицина и обществено здраве, Факултет по Обществено здраве, Медицински университет – Пловдив

² Институт по редки болести, Пловдив

Репродуктивното здраве и нагласи на хората са важна част от цялостната концепция за здраве и имат своите отражения върху демографското развитие на дадена страна и нивото на нейното обществено здраве. Демографската криза и нейните предизвикателства налагат необходимост от проучване на **информираността и нагласите на обществото и формулиране на решения за трайно повишаване на възпроизводството на населението**. Съпрузите имат задължение да осигуряват благополучието на семейството и да се грижат за отглеждането, възпитанието и образованието на децата съобразно своите възможности, имуществено и доходи.

За формирането на правилен мироглед по отношение на плодовитостта и възпроизводството на населението, необходимо е младите семейства да бъдат добре информирани за състоянието на раждаемостта и нейното ниво в България, така и за пътищата и методите за съзнателно планиране и формиране на съвременното семейство [1-2]. Чрез създаване на здраво потомство, семейството поддържа биологичната непрекъснатост на рода, обществото и нацията. Налице са единични проучвания в България, свързани с ролята и значението на преконцепционните дейности, позволяващи всяка личност и двойка да постигнат желания от тях брой деца и времето на раждането им [1, 3-4].

Всяка жена в репродуктивна възраст, която е способна да забременее, е кандидат за преконцепционни дейности, дори и да не планира бъдеща бременност. Мъжете също трябва да бъдат консултирани и да бъдат активни участници в този процес. Този пакет от мерки преди зачеване цели насърчаване на двойката към по-добро репродуктивно здраве, предотвратяване на усложнения по време на бременността, както и редуциране на преждевременно раждане и детска смъртност [5-6]. Навременните и качествени преконцепционни грижи биха могли също така да спомогнат за успешна първична профилактика по отношение на редките болести [3].

Грижата за здравето на децата трябва да започне още със семейното планиране. **Най-ефективни са прегледите и консултациите от медицински специалисти поне 2 годи-**

ни преди концепция, при които здравето на партньорите се обсъжда още на етап формиране на семейството и позволява изготвяне на дейности за първична профилактика. Препоръките за преконцепционна грижа включват: прием на фолиева киселина за превенция на редки заболявания като дефекти на невралната тръба и вродени сърдечни дефекти; редуциране на затлъстяването; спиране на тютюнопушенето; намаляване на консумацията на алкохол; имунизация за предотвратяване на инфекциозни заболявания; осигуряване на безопасни условия на труд; предоставяне на достъпна информация за лекарствени средства, които са рискови преди и по време на бременност. Реализирането на тези цели обаче зависи до голяма степен от информираността и мотивацията на медицинските специалисти да се ангажират с допълнителни специализирани дейности за преконцепционна грижа [7-8].

Общопрактикуващите лекари (ОПЛ) като първо ниво на достъп до системата на здравеопазване заемат ключова роля в подпомагането на двойката за информиран избор и планиране на бременност. **Тези специалисти трябва да идентифицират възможните рискове и да предложат превантивни мерки и здравно образование**. От тяхната мотивация за работа, професионална квалификация и поведение зависи до голяма степен успехът или неуспехът на преконцепционната грижа. При непосредствено желание за дете, ОПЛ е необходимо активно да осъществи превантивни дейности, насочени към младото семейство с цел редуциране на рисковите фактори и ранен прием на фолиева киселина [9-10].

От друга страна, **желанието на двойката да планира бъдеща бременност** и да износи здраво дете е **ключов фактор за успешна реализация** на преконцепционната грижа. Критична първа стъпка е инициране на разговори с двойките за оптимизиране на здравето им преди зачеване. Този подход е полезен дори и при отложен старт на семейството. В този случай двойката може да бъде консултирана допълнително и относно подходящи методи на контрацепция [1, 11].

Западноевропейският модел на отложен старт на семейството е свързан с къси и нездравословни интервали между ражданията, както и раждане на деца в риск след препоръчителна възраст на двойката. Това от своя страна налага необходимостта от проактивни здравноизпитателни мерки от ОПЛ, които да промотират семейно планиране на физически, психически и социално здрави семейства [11]. Препоръчително е ОПЛ да бъдат **допълнително квалифицирани** по тази дейност чрез специални модули по време на следдипломното обучение, както и чрез обучителни семинари и конференции. ОПЛ трябва да се явяват първият медицин-

ски специалист, тясно свързан с проблемите на съвременното българско семейство [1, 9-10].

За тази цел са необходими комплексни мерки за **подобряване на прекоцепционната грижа у нас**. Българските здравни власти биха могли съществено да редуцират този риск чрез приемане на набор от стратегически мерки, в това число и финансови стимули за извършването на тази дейност. От своя страна, жените в детеродна възраст е наложително да бъдат информирани какво включва прекоцепционната грижа и каква е ползата от нея при планиране на едно здраво поколение. Това би способствало както за предотвратяване на бъдещи вредни психологични и социални ефекти върху родителите, така и за спестяване на финансови средства за обществото. Не на последно място, успешното имплементиране на прекоцепционни дейности в България би имало благоприятно въздействие за първичната профилактика на редките заболявания.

Библиография

1. Христова Е. Семейно планиране и промоция на репродуктивното здраве. Дисертация за придобиване на ОНС „Доктор“. Медицински Университет – Пловдив, 2019.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. The importance of preconception care in the continuum of women's health care. Committee Opinion No. 313. *Obstet Gynecol.* 2005 Sep;106(3):665-6.
3. Христова Е, Искров Г, Стефанов Р. Прекоцепционна употреба на фолиева киселина за първична профилактика на редки генетични заболявания. *Редки болести и лекарства сираци.* 2019 Mar 28;10(1):20-5.
4. Христова Е, Искров Г, Стефанов Р. Медицински преглед и генетична консултация преди сключване на брак – проучване сред новобрачни двойки. *Редки болести и лекарства сираци.* 2018 Sep 5;9(2):13-7.
5. Mason E, Chandra-Mouli V, Baltag V, et al. Preconception care: advancing from 'important to do and can be done' to 'is being done and is making a difference'. *Reprod Health.* 2014 Sep 26;11 Suppl 3(Suppl 3):S8.
6. Dorney E, Boyle JA, Walker R, et al. A Systematic Review of Clinical Guidelines for Preconception Care. *Semin Reprod Med.* 2022 Jul;40(3-04):157-169.
7. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, et al. Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Reprod Health.* 2014 Sep 26;11 Suppl 3(Suppl 3):S1.
8. Martin JC, Joham AE, Mishra GD, et al. Postpartum Diet Quality: A Cross-Sectional Analysis from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *J Clin Med.* 2020 Feb 6;9(2):446.
9. Ojukwu O, Patel D, Stephenson J, et al. General practitioners' knowledge, attitudes and views of providing preconception care: a qualitative investigation. *Ups J Med Sci.* 2016 Nov;121(4):256-263.
10. Mazza D, Chapman A, Michie S. Barriers to the implementation of preconception care guidelines as perceived by general practitioners: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2013 Jan 31;13:36.
11. Bortolus R, Oprandi NC, Rech Morassutti F, et al. Why women do not ask for information on preconception health? A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017 Jan 5;17(1):5.