

## Медицинские науки

УДК 618

### СОЦИАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ УЧАСТВОВАТЬ В ПРЕДРОДОВО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

*Д. Марков*, Медицинский университет Софии (Болгария),  
e-mail: [dtmarkov@gmail.com](mailto:dtmarkov@gmail.com)

*П. Марков*, Медицинский университет Софии (Болгария),  
e-mail: [p\\_markov@abv.bg](mailto:p_markov@abv.bg)

**Резюме. Проблема:** Современное развитие медицины позволяет проведение раннего пренатального скрининга и диагностики ряда структурных и генетических аномалий плода, что позволяет будущим родителям принимать важные решения, касающиеся продолжения, слежения и исхода беременности. Введение и реализация любой программы пренатального скрининга ставит ряд проблем социального и морально-этического характера. **Целью** данной работы является изучение социальной готовности беременных женщин участвовать в процессе пренатальной диагностики. Используются социологические и статистические методы. Результаты показывают, что 97,2 % опрошенных беременных женщин были готовы принять участие в программе пренатального скрининга и диагностики структурных и хромосомных аномалий (ХА) плода между 11-14 г.н.; 2,8 % затруднились ответить. 99,1% опрошенных предпочитают первый ультразвук с целью пренатального скрининга и диагностики производить между 11-14 гестационными неделями. Сделан вывод о том, что возможность получения ясности относительно состояния здоровья плода до рождения формирует позитивные социальные отношения к процессу ранней пренатальной диагностики.

**Ключевые слова:** беременные, социальные отношения, желание, участие, пренатальный диагностический процесс, социальные отношения.

**Проблема:** Современное развитие медицины позволяет проведение раннего пренатального скрининга и диагностики ряда структурных и генетических аномалий плода, что позволяет будущим родителям принимать важные решения, касающиеся продолжения, слежения и исхода беременности. Введение и реализация любой программы пренатального скрининга создает много проблем социального и морально-этического характера (5; 6).

**Целью** данной работы является изучение социальной готовности беременных женщин участвовать в процессе пренатальной диагностики.

**Объектом** исследования были **109 беременных** женщин в возрасте от 17 до 40 лет, госпитализированных в клиники патологии «Дома матери» Медицинского университета, Софии.

Использованы социологический (документальный, анкетный) и статистический **методы**. Данные о социальных отношениях беременных женщин были собраны путем **прямых интервью**. Задавание вопросов в специально разработанной для этой цели регистрационной карточке и регистрация информации, полученной от респондентов, проводились в соответствии с параметрами и требованиями к точности при использовании метода опроса. Анкетные карты стандартизированы и испытаны перед началом исследования.

### **Результаты**

Средний возраст опрошенных составил **26,9 ± 4,96 лет**, а **10,1%** из них были старше **35 лет**, рис. 1.

В общей сложности 95,4 % беременных определили свою **этническую принадлежность как болгарскую**, 1,8 % - как цыганскую, а 2,8% - как турецкую. Из-за небольшого числа беременных женщин с этнической принадлежностью, различной от болгарской, этот показатель не принимается во внимание в окончательном анализе данных. Для упрощения анализа данных, беременные с **полу высшим и высшим образованием** объединены в группу А - **47,7%**, со **средним**, средним специальным и начальным образованием в группу В - **52,3%**. Беременные женщины, которые сообщили о предыдущих детей, рожденных с патологиями, составили 3,7%, а другие 15,6% имеют один или несколько предшествующих выкидышей. Все они объединены в группу сотягощенным **акушерским анамнезом** - в общей сложности 19,3%.

Распределение опрошенных беременных по показателям возраста, образования, прошлого акушерского анамнеза показано на рис 1.

### Распределение опрошенных по возрасту, образованию и акушерскому анамнезу

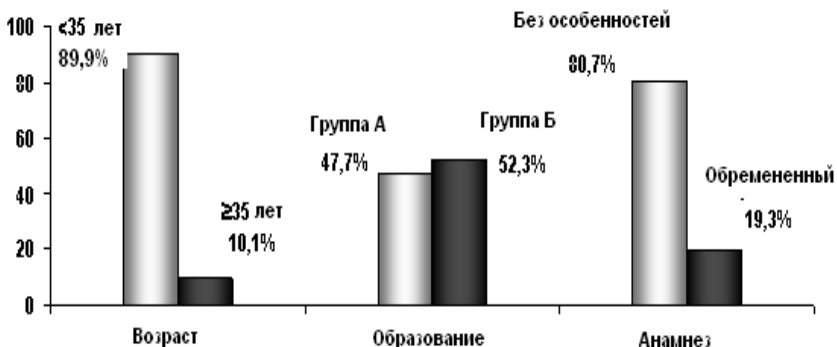


Рис 1.

**Группа А** – высшее и полу высшее образование,

**Группа В** - среднее, среднее специальное и начальное образование.

Все **100%** опрошенных беременных женщин приняли пройти ультразвуковое исследование (УЗИ) в качестве метода скрининга и диагностики структурных аномалий плода.

По этим данным, **97,2%** беременных согласны проводить измерения толщины воротникового пространства между 11-14 г.неделями как средство для скрининга хромосомных аномалий (ХА) плода, а оставшиеся 2,8 % не определились, следует ли провести исследование. **Разница** в процентах между желающими провести УЗИ в принципе и выполнить ультразвуковое исследование (УЗИ) путем измерения толщины воротникового пространства между 11-14 неделями не является статистически значимой ( $p > 0,05$ ).

Скрининг биохимической сыворотки (БХСС) в целом также хорошо воспринимается беременными женщинами (1; 3; 4), (рис. 2). Большинство из них 95,4% выражают готовность провести исследование, а 5,5 % затруднились ответить или отказались бы. Такие же ответы получились относительно оценки риска хромосомных аномалий плода (рис. 2).

**Рис.2. Склонность беременных женщин провести БХСС в целом и оценить риск рождения ребенка с ХА**



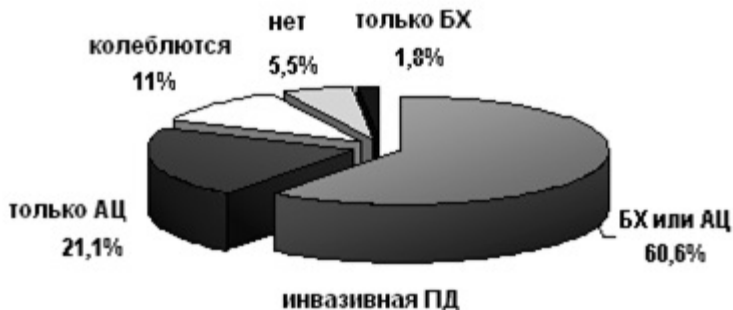
**Рис 2.**

*Если есть показания, в общей сложности 83,5% опрошенных принимают **инвазивную пренатальную диагностику (ПД)**.*

*Остальные 11% колеблются в своем ответе, а 5,5% отказались от такого рода исследований.*

На вопрос о **выборе** инвазивных манипуляций **60,6 %** ответили, что они принимают как биопсию хориона (**БХ**), так и амниоцентезу (**АЦ**) в качестве методов **инвазивной ПД**, рис. 3.

**Рис. 3. Склонность к выполнению инвазивной ПД**



Примерно четверть беременных женщин - 21,1% соглашаются только на проведение АЦ и категорически отказываются от БХ.

В качестве основной причины подчеркивается связанный с этим риск потери плода после биопсии хориона (БХ), цитируемый в представленной им информации - 2-3%. Только 1,8 % опрошенных готовы провести только БХ.

#### **Выводы:**

1. Результаты исследования показывают, что **уровень образования** является фактором, который **не влияет** на решения, касающиеся вариантов пренатального скрининга и диагностики.

2. Большинство беременных женщин хотят принимать участие в программах пренатального скрининга структурных дефектов и ХЗ плода и предпочитают делать это как можно раньше во время беременности.

3. В большинстве случаев опрошенные беременные женщины выбирают относительную безопасность инвазивных диагностических тестов во втором триместре перед возможностью более ранней пренатальной диагностики.

#### **Заключение:**

С развитием и внедрением новых подходов, методов и технологий в области пренатальной диагностики, с увеличением информации родительских пар и широкой общественности о многогранной важности этого вопроса, большинство беременных женщин, как правило, полагаются на программы скрининга структурных дефектов и ХЗ плода (1; 2). Формируются позитивные социальные отношения к ранним диагностическим возможностям пренатальной медицины. Ранний пренатальный скрининг структурных дефектов и ХЗ плода является важным фактором в политике здравоохранения каждой страны и имеет решающее значение для снижения социальной и экономической цены, которую общество платит при рождении детей с врожденными дефектами.

#### **Литература:**

1. Марков Д. Информираният избор при вземане на решения – етичен стандарт в пренаталната медицина, В: Европейските етични стандарти и българската медицина – сборник статии, изд. БЛС, С, 2014, с.

389-394.

2. Марков Д. Научно-практически проблеми на пренаталната скринингова диагностика, Контакт 2013, октомври, ТЕМТО, С, 217-22.

3. Марков Д. Медико-етични аспекти на пренаталния диагностичен процес, “Здравна политика и мениджмънт”, 2013, т. 13, № 2, 9-14

4. Марков Д. Социални нагласи към проблема преждевременни аборти, Контакт 2014, октомври, ТЕМТО, С, 235-238.

5. Davies V., Gledhill J., Mcfadyen A., Whitlow B., Economides D. Psychological outcome in women undergoing termination of pregnancy for ultrasound-detected fetal anomaly in the first and second trimesters: a pilot study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2005; 25: 389–392

6. Hershberger P.E. Gallo A. et al. A Preliminary Description of the Decision-Making Process among High-Genetic-Risk Couples Considering PGD Use. *Intern. Soc. Prenat. Diagn., Int. Pren. Screening Gr. 2011 Congr.*; June, 2011, Barcelona, Spain Saltvedt, S (2005), *Prenatal Diagnosis in Routine Prenatal Care – A Randomised Controlled Trial*, Stockholm: Kongl Carolinska Medico Chirurgiska Institutet.

— ● —

**Abstract.** Problem: Modern development of medicine allows early prenatal screening and diagnosis of a number of structural and genetic abnormalities of the fetus that allows prospective parents to make important decisions regarding the continuation, surveillance and outcome of pregnancy. The introduction and implementation of any program of prenatal screening raises a number of social and ethical nature. The aim of this work is the study of the social willingness of pregnant women to participate in the process of prenatal diagnosis. Used sociological and statistical methods. The results show that 97.2% of pregnant women surveyed were willing to participate in the program of prenatal screening and diagnosis of structural and chromosomal anomalies (HA) of the fetus between 11 to 14 g. s.; 2.8 per cent were undecided. 99,1% of the respondents prefer the first ultrasound with the aim of prenatal screening and diagnosis to produce between 11 to 14 gestational weeks. It is concluded that the possibility of obtaining clarity regarding the condition of the fetus before birth creates a positive social attitude to the process of early prenatal diagnosis.

**Keywords:** pregnant, social relations, desire, participation, prenatal diagnostic process, social relations.



Markov D., Markov P. Social'naja gotovnost' beremennyh uchastvovat' v predrodovo-diagnosticskom procsse / D. Markov, P. Markov // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. – № 1, 2016.

— ● —

### Сведения об авторах

Проф. д-р Димитр Цанков **Марков**, к.м.н., PhD. Профессор Факультета Общественного здравоохранения, Медицинский университет София, Болгария.

Ас. д-р Петр Цанков **Марков**, к.м.н., PhD. Ассистент Университетской больницы „Дом матери”. Медицинский факультет, Медицинский университет, София. Ассистент Факультета Общественного здравоохранения, Медицинский университет София (Болгария).

© Д. Марков, 2016.

© П. Марков, 2016.

© Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2016.

Подписано в печать 08.04.2016.

— ● —