

## ZDROWIE I JEGO UWARUNKOWANIA

### ROZDZIAŁ XV

---

Klinika Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
Department of Obstetrics Medical University of Gdansk

DARIUSZ LAUTENBACH, KAROLINA KARDASZ,  
AGNIESZKA ROLNIK, ALEKSANDRA KAŻMIERCZAK,  
KRZYSZTOF PREIS

### *Ocena działań prozdrowotnych kobiet planujących zajście w ciążę*

---

#### **Evaluation of health behaviors of women planning the conception**

Słowa kluczowe: działania przedkoncepcyjne, planowanie ciąży alkohol w ciąży, palenie papierosów w ciąży, przyjmowanie kwasu foliowego przed ciążą, wykrycie ciąży, test ciążowy

Key words: preconception, pregnancy plans, alcohol during pregnancy, smoking during pregnancy, acid folic supplementation before pregnancy, pregnancy detection, pregnancy test.

#### **WSTĘP**

Kobiety w wieku rozrodczym powinny szczególnie mieć na uwadze to, iż współżyjąc, mogą doprowadzić do poczęcia. Ważne, żeby działania prozdrowotne, mające na celu zapewnienie dobrostanu przyszłej matce i dziecku, zostały wprowadzone jak najwcześniej po zapłodnieniu, a najlepiej jeszcze zanim do tego dojdzie. Ważne jest w tym względzie wsparcie udzielane przyszłej matce nie tylko w ramach opieki zdrowotnej, lecz także w społeczeństwie, aby złe nawyki spotykane na co dzień nie doprowadziły do zaburzeń rozwoju płodu. Zalecenia WHO mówią o jak najszybszym zaprzestaniu palenia papierosów i spożywania napojów alkoholowych [9]. Niestety wskazania te nie zawsze są przestrzegane. Z badań wynika, że niemalże 16% kobiet żyjących w Europie, będących w ciąży, spożywa alkohol. Częściej dotyczy to kobiet starszych i lepiej wykształconych [3].

Domowe testy ciążowe są powszechnie używaną przez kobiety diagnostyką od momentu wprowadzenia ich na rynek. Jest to prosty sposób, aby dowiedzieć się, czy kobieta zaszła w ciążę, w dodatku, żeby otrzymać wynik wystarczy poczekać kilka minut. Koszt ich zakupu nie jest duży (cena w zależności od producenta to kilka do kilkunastu złotych), a wynik łatwy do odczytania. Testy te wykrywają gonadotropinę kosmówkową - substancję początkowo produkowaną przez trofoblast, następnie funkcja ta jest przejmowana przez łożysko. Zbadanie tego hormonu w moczu kobiety, jeśli doszło do zapłodnienia, jest możliwe po zagnieżdżeniu się zarodka w ścianie macicy. Implantacja w większości przypadków ma miejsce 8-10 dni po owulacji [1]. Oznacza to, że w momencie, kiedy znany jest czas owulacji, kobieta jest w stanie rozpoznać ciążę już w 4. tygodniu jej trwania (obliczenia według metody Naegele-go).

Czas zamykania się cewy nerwowej rozwijającego się zarodka to 26-28 dzień (piąty tydzień ciąży). Istotnym zadaniem przyszłej matki jest, żeby nie dopuścić do powstania wad spowodowanych brakiem odpowiedniego poziomu kwasu foliowego w jej organizmie.

Według wytycznych WHO dotyczących opieki przedkoncepcyjnej, wskazane jest, aby kwas foliowy wprowadzić do diety kobiety ciężarnej tak szybko, jak jest to tylko możliwe, jednak sytuacją optymalną byłoby rozpoczęcie suplementacji jeszcze przed poczęciem.

### **CEL PRACY**

Praca ma na celu znalezienie odpowiedzi na pytania: Kiedy kobieta dowiaduje się, że jest w ciąży? Jaką metodą najczęściej posługują się kobiety, żeby wykryć ciążę? Czy kobiety planujące ciążę stosują zachowania prozdrowotne (rzucenie palenia papierosów, zaprzestanie spożywania alkoholu)?

### **MATERIAŁ I METODA**

Dane pochodzą z anonimowego badania ankietowego, które było przeprowadzone wśród pacjentek przebywających w Klinice Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie od lutego do kwietnia 2017 roku. Ankietowane znajdowały się zarówno na oddziale położnictwa, jak i patologii ciąży. Łącznie ankiety zostały wypełnione przez 104 pacjentki, z czego 3 ankiety zostały odrzucone ze względu na to, że były w nich umieszczone niepełne informacje (zabrakło odpowiedzi na pytanie o to, czy ciąża była planowana).

### **WYNIKI**

Mediana wieku wśród ankietowanych wyniosła 32 lata, z czego najniższy wiek, który pojawił się w ankiecie to 20, a najwyższy 40 lat.

Większość pacjentek (65%) deklarowało wykształcenie wyższe, 27% średnie, a pozostałe zawodowe lub podstawowe. Wśród badanych, 66% wykonuje pracę umy-

słową, 19% fizyczną, 13% nie pracuje, a pozostałe 2% ankietowanych jest w trakcie nauki.

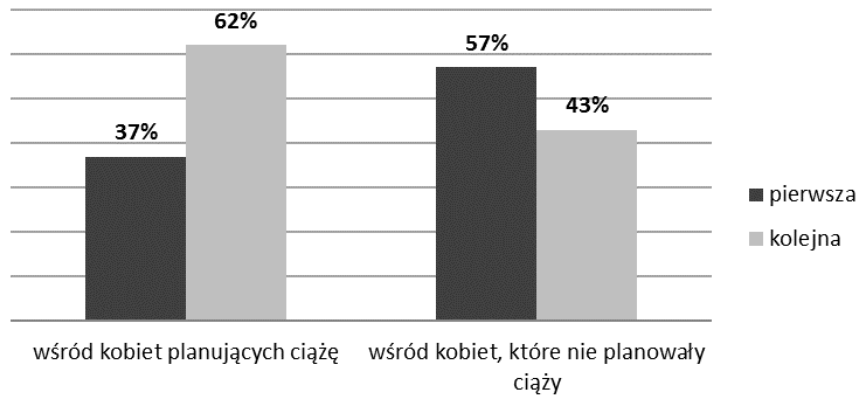
Większość (77%) z przepytanych kobiet w tym badaniu to mężatki, 22% ankietowanych deklaruje, że pozostaje w innym stałym związku, a jedna badana jest osobą samotną.

Miejsca pochodzenia pacjentek, to w 37% miasta obejmujące 50-100 tysięcy mieszkańców, 26% zamieszkuje wsie, 20% miasta, w których mieszka 10- 50 tysięcy mieszkańców. Pozostałe badane pochodzą kolejno z miast nie przekraczających liczby 10 tysięcy mieszkańców (7% badanych), obejmujących 100-500 (6%) i przekraczających 500 tysięcy (4%).

Większość ankietowanych (86%) odpowiedziała twierdząco na pytanie, czy w czasie podejmowania współżycia bez stosowania metod antykoncepcyjnych, planowała ciążę. Pozostała część nie panowała zajścia w ciążę w danym czasie.

Wszystkie badane kobiety zażywały kwas foliowy w czasie, kiedy były już cięży świadome. Wśród nich 42% stosowało go 3 miesiące przed planowaną ciążą, a 8% deklaruje przyjmowanie kwasu foliowego w terminie krótszym, jednak też jeszcze przed momentem poczęcia. Ilość kobiet, które rozpoczęły suplementację po dowiedzeniu się o ciąży to 50% badanych.

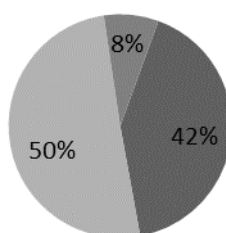
W przypadku 60% pacjentek, była to ich kolejna ciąża. Wśród kobiet planujących ciążę, 62% ankietowanych znajdowało się w kolejnej ciąży, a wśród nieplanujących poczęcia było to 43%.



Wykres 1. Rozkład procentowy pomiędzy pierwszą ciążą a kolejną z podziałem na kobiety, które planowały poczęcie i te, które nie chciały zajść w ciążę

## Czas rozpoczęcia przyjmowania kwasu foliowego

- 3 miesiące przed ciążą
- krótszy czas przed ciążą
- od momentu dowiedzenia się o ciążę

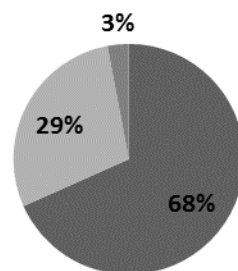


**Wykres 2. Rozkład procentowy czasu rozpoczęcia przyjmowania kwasu foliowego wśród wszystkich ankietowanych**

Większość pacjentek (68%) twierdzi, że nie spożywała alkoholu przez cały czas trwania ciąży, nawet w czasie, kiedy jeszcze nie były świadome swojego stanu. Jednak sytuacja, w której kobiety spożywały alkohol w pierwszych tygodniach ciąży, jeszcze nieświadome, że doszło do poczęcia, dotyczy aż 29% przebadanych. Mniejszość (3%) ankietowanych kobiet deklaruje spożywanie alkoholu podczas trwania całej ciąży.

## Spożywanie alkoholu w czasie ciąży:

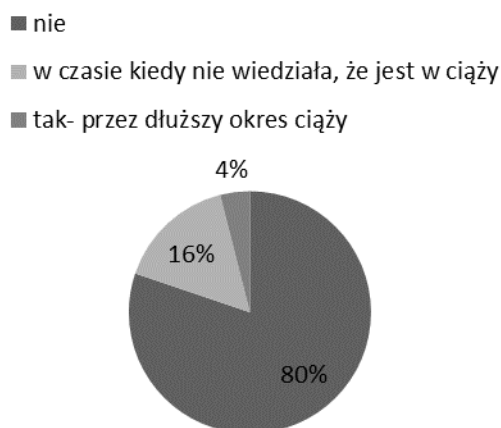
- nie
- w czasie kiedy nie wiedziała, że jest w ciąży
- tak- przez dłuższy okres ciąży



**Wykres 1. Rozkład procentowy spożywania alkoholu wśród wszystkich ankietowanych**

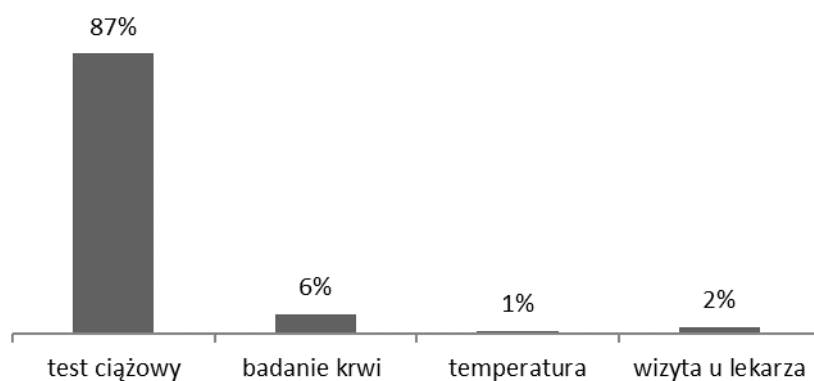
W przypadku papierosów, niepalenie podczas ciąży deklarowało 81 ankietowanych, co stanowi 80%. Jednak 16% paliło w czasie, kiedy nie wiedziała o ciąży, a 4% kontynuowało palenie przez cały okres ciąży.

## Palenie papierosów w ciąży



**Wykres 2. Rozkład procentowy palenia papierosów wśród wszystkich ankietowanych pacjentek**

Metoda, dzięki której badane dowiadywały się, że są w ciąży, to przede wszystkim domowy test ciążowy - taką odpowiedź zadeklarowało 87% ankietowanych. Inne metody okazały się już zdecydowanie mniej popularne: badanie krwi wykonało w celu rozpoznania ciąży 6% kobiet, 2. badane dowiedziały się tego u lekarza ginekologa, a 1. posłużyła się obserwacją swojej podstawowej temperatury ciała.



**Wykres 3. Sposób rozpoznania ciąży przez ankietowane**

Mediana wyliczona z odpowiedzi na pytanie, w którym tygodniu ciąży dana kobieta zaczęła być jej świadoma wynosi 5, najwcześniejszy termin to 1., a najpóźniejszy: 12. tydzień. W grupie badanych, 60% kobiet odpowiedziało, że nie była to ich pierwsza ciąża. Spośród nich 6% deklaruje, że nie planowało tej ciąży. Nie zaobserwowano jednak istotnego związku pomiędzy liczbą wcześniejszych ciąż, a czasem rozpoznania kolejnej.

Średnio między wykonaniem testu ciążowego z pozytywnym wynikiem, a wizytą u lekarza ginekologa mijał 1 tydzień. Ogólnie rzecz ujmując, pierwsza wizyta w ciąży następowała najwcześniej w 2., a najpóźniej w 12. tygodniu jej trwania.

**Tabela I. Zachowania prozdrowotne kobiet, które zaszły w zaplanowaną ciążę**

Kobiety planujące ciążę				
kwas foliowy stosowany przed dowiedzeniem się o ciąży	alkohol	papierosy	ilość	% planujących
Tak	nie	nie	36	41%
Tak	tak	nie	7	8%
Tak	nie	tak	2	2%
Tak	tak	tak	3	3%
Nie	nie	nie	19	22%
Nie	nie	tak	6	7%
Nie	tak	nie	10	11%
Nie	tak	tak	4	5%

Spośród ankietowanych nieco ponad połowa kobiet planujących ciążę zażywała kwas foliowy przed poczęciem. Stanowi to zaledwie 54% badanych, które deklarowały, że ciąża była planowana. Jednak jedynie 41% planujących zarówno nie paliła papierosów i nie piła alkoholu od samego poczęcia, a także przyjmowała kwas foliowy jeszcze przed ciążą.

Wśród kobiet planujących lub dopuszczających myśl o zostaniu matkami były 24, które spożywały alkohol do momentu dowiedzenia się o ciąży, z czego 10 spożywało kwas foliowy już jakiś czas przed zapłodnieniem. Mediana wyliczona z tygodni, w których dowiadywały się o zajściu w ciążę to 6.

**Tabela II. Zachowania prozdrowotne kobiet, które zaszły w niezaplanowaną ciążę**

Kobiety nieplanujące ciążę				
kwas foliowy stosowany przed dowiedzeniem się o ciąży	alkohol	papierosy	ilość	% nieplanujących
tak	nie	nie	1	7%
tak	tak	nie	0	0%
tak	nie	tak	0	0%
tak	tak	tak	1	7%
nie	nie	nie	4	29%

Kobiety nieplanujące ciąży				
kwas foliowy stosowany przed dowiedzeniem się o ciąży	alkohol	papierosy	ilość	% nieplanujących
nie	nie	tak	4	29%
nie	tak	nie	3	21%
nie	tak	tak	1	7%

Kobiet, które paliły papierosy do momentu dowiedzenia się o ciąży w badaniu było 12, mediana wyliczona z tygodni, w których wykonywały test ciążowy lub inną diagnostykę wynosi 6. Warto dodać, iż tylko 5 spośród nich przyjmowało kwas foliowy w okresie prekoncepcji.

### OMÓWIENIE

Opieka prekoncepcyjna ma za zadanie przygotować organizm matki do prawidłowego rozwoju zarodka i płodu podczas ciąży. Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, propagowanie zachowań ograniczających ryzyko powstania wad i powikłań ciąży powinna być zadaniem nie tylko lekarza ginekologa-położnika, ale także położnej i lekarza rodzinnego [7]. Działania poprzedzające moment poczęcia powinny promować zmianę stylu życia - zadbanie o prawidłową masę ciała, wprowadzenie aktywności fizycznej, rzucenie palenia papierosów, zaprzestanie spożywania napojów alkoholowych. Wszystkie te działania mają na celu zmniejszenie liczby powikłań ciąży, zminimalizowanie ryzyka zachorowania, a także pojawienia się wad u zarodka lub płodu. Oczywiście prozdrowotne zachowania przyszłej matki mają również wpływ na nią samą, utrzymują ją w dobrostanie psychicznym oraz fizycznym.

Podczas trwania ciąży istotnym elementem jest dieta - szczególnie newralgiczną sprawą jest suplementacja kwasu foliowego. Wpływa on zarówno na rozwój cewy nerwowej zarodka, ale też na jego wzrost [6]. Cewa nerwowa zarodka ulega zamknięciu w 26-28 dniu rozwoju, w razie nieprawidłowego przebiegu tego etapu, najczęściej dochodzi do rozszczepu kręgosłupa i anencefalii. Zostało udowodnione, że kwas foliowy zapobiega wadom cewy nerwowej [1], stąd tak ważną kwestią jest zapewnienie jego odpowiedniego poziomu u matki już przed ciążą, szczególnie, że nie jest to ani droga, ani trudna procedura. Niestety, jak ukazuje ta praca, czas, kiedy kobiety dowiadują się, że są w ciąży nie jest już odpowiedni do prewencji takich wad. Priorytetem każdej przyszłej matki powinno być zadbanie, aby w tym newralgicznym momencie poziom kwasu foliowego w organizmie był prawidłowy. Uzupełnienie ewentualnych niedoborów w celu uniknięcia tworzenia się wad zarodka nie będzie możliwe w późniejszym okresie ciąży, ponieważ dojdzie już do nieodwracalnych zmian cewy nerwowej. Te schorzenia mają poważne konsekwencje socjoekonomiczne. Dotknięta tym zostaje przede wszystkim rodzina, ale w szerszej skali również państwo. Podejmowane leczenie, rehabilitacja, a także renta generują koszty.



Drogą do podniesienia jakości zachowań przygotowujących kobietę w wieku rozrodczym do ewentualnej ciąży, może być zachęcanie przez personel medyczny współżyjących pacjentek by stosowały kwas foliowy w swojej diecie regularnie. Zalecenie to powinno dotyczyć wszystkich, niezależnie od stosowanej metody antykoncepcji. Jak pokazuje wskaźnik Pearl'a, zawsze może pojawić się błąd użytkownika lub samej metody i dojść do poczęcia, wbrew oczekiwaniom. Kobiety powinny bacznie analizować swoje życie seksualne i w momencie, kiedy stwierdzą, że miała miejsce sytuacja, w wyniku której mogło dojść do poczęcia, powinny rozpocząć przyjmowanie kwasu foliowego. Oczywiście optymalną sytuacją byłoby, gdyby kobiety uczyły się rozpoznawać, w które dni możliwość zajścia w ciążę jest większa, a w które nie ma takiego ryzyka. Umożliwiłoby to niezwłoczne wprowadzenie odpowiednich działań umożliwiających prawidłowy przebieg ciąży (w przypadku braku powikłań, spowodowanych innymi czynnikami).

Opinie na temat czasu rozpoczęcia suplementacji są podzielone: Według Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego powinno być to 6 tygodni przed zapłodnieniem, Polski Rejestr Wad podaje 4 tygodnie, wielu lekarzy zaleca pacjentkom stosowanie go przez 3 miesiące przed poczęciem lub nawet codzienną suplementację wszystkim kobietom w wieku rozrodczym [8]. Ważne jest również, aby pacjentki były informowane o konsekwencjach zaniedbania tej sfery i uświadamiały sobie odpowiedzialność, która na nich spoczywa.

Podobnie sytuacja przedstawia się z innymi działaniami obejmującymi opiekę przedkoncepcyjną - wszystkie te elementy, w przypadku już rozpoznania ciąży, należy wprowadzać niezwłocznie. Według wytycznych WHO z 2016 roku, każda ciężarna powinna być pytana przez pracowników służby zdrowia o palenie czynne lub bierne na tak wczesnym etapie ciąży, jak jest to możliwe lub już podczas wizyt poprzedzających zajście w ciążę. Rzucenie palenia, na każdym etapie ciąży może przynieść korzyści dla płodu i matki [5]. Badania pokazują, że dzieci, narażone w czasie rozwoju prenatalnego na tytoń, wykazują rozwój psychomotoryczny na niższym poziomie [2]. Palenie papierosów przez matkę zwiększa wystąpienie polycytemii u noworodka [8]. Również rozwój układu nerwowego na skutek działania alkoholu lub papierosów jest narażony na liczne wady. Dowiedziono także istnienia zależności pomiędzy paleniem papierosów w trakcie ciąży, a ryzykiem urodzenia martwego dziecka [6]. Kobiety w wieku rozrodczym przychodzące na rutynową wizytę u lekarza ginekologa, powinny być pytane o to, czy palą papierosy, a także informowane o konsekwencjach palenia w przypadku ewentualnej ciąży. Rzucenie palenia od momentu rozpoczęcia się ciąży (a najlepiej jeszcze przed) powinno zostać zakorzenione w społeczeństwie, jako działanie niezwłoczne do wykonania. Ważne jest również wyeliminowanie palenia biernego poprzez zaprzestanie palenia papierosów przez osoby z najbliższego otoczenia ciężarnej. Wymaga to dużo wysiłku, być może skierowania przyszłych rodziców do specjalistycznej poradni antynikotynowej. Należy uświadomić im, jak ważny jest to krok i jak duże korzyści mogą w ten sposób przynieść i sobie i rozwijającemu się dziecku.

W rezultacie biorąc pod uwagę czynniki takie jak: wcześniejsze wprowadzenie suplementacji kwasu foliowego, zaprzestanie picia alkoholu i palenia tytoniu, za

kobiety, które potraktowały poważnie okres przedkoncepcyjny możemy uznać jedynie 41% z grupy ankietowanych, które deklarowały, że ciąża była planowana. Inne czynniki, stanowiące przygotowania do poczęcia nie były w tej ankiecie uwzględnione, jednak zastanawia, czy w przypadku pozostałych 59% kobiet planujących ciążę jedynym przygotowaniem do zapłodnienia nie było rozpoczęcie współżycia bez zabezpieczenia.

Dziwi fakt, że większość ankietowanych kobiet znajdowała się już w kolejnej ciąży, a mimo wszystko ich wcześniejsze doświadczenia zdawały się nie mieć znacznego wpływu na ich prozdrowotne zachowania w ciąży kolejnej. Mamy tu do czynienia z sytuacją, w której z dużą dozą pewności możemy założyć, że taka pacjentka była już wcześniej na wizycie u ginekologa i usłyszała informacje na temat zmian, które należy wprowadzić do stylu życia i diety, gdy kobieta zachodzi w ciążę. Być może wynika to z sytuacji, w której lekarz dowiaduje się, że pacjentka do tej pory nie przestrzegała tych zasad i nie chcąc wywołać u niej nadmiernego stresu, informuje, że jeszcze jest czas na ich wprowadzenie. W kolejnej ciąży może być z tego powodu powielany schemat nieprawidłowych zachowań - podane informacje być może nie zostały sprostowane po urodzeniu dziecka.

Pozytywnie można potraktować odpowiedź na pytanie dotyczące czasu zgłaszania się do ginekologa po rozpoznaniu ciąży, ponieważ średnio wynosił on 1 tydzień. Być może to był moment stanowiący impuls do wprowadzenia zmian w swoim trybie życia.

Wiedza na temat zachowań mających wpływ na dobrostan przyszłej matki i jej dziecka podczas ciąży lub jej planowania, wydaje się powszechnie znana. Jednak jak ukazuje to badanie, nie zawsze jest stosowana w praktyce. Być może brakuje poczucia odpowiedzialności - przyszła matka nie jest świadoma, że jej decyzje mają tak ścisły związek z rozwojem jej potomka. Zauważalna jest duża niekonsekwencja w decyzjach i brak wiedzy o podstawowych zasadach dotyczących rozrodu. Szczególnie jest to widoczne na przykładzie kobiet, które deklarowały, że ich ciąża była planowana. Dopuszczanie myśli o ciąży i podejmowanie współżycia mogącego do niej doprowadzić, powinno być ściśle związane z przedsięwzięciem odpowiednich działań - eliminacja papierosów, alkoholu i wprowadzenie do diety kwasu foliowego. Kobiety w wieku rozrodczym powinny być informowane nie tylko o zaleceniach, ale również o skutkach nieprzestrzegania tych zasad. Konsekwencje braku odpowiednich zachowań mogą być poważne zarówno dla dziecka, jak i dla matki. Być może ukazanie w sposób dosadny zależności między działaniami kobiety ciężarnej, a rozwojem jej potomka będzie stanowiło motywację to podjęcia odpowiednich działań.

Niejasne pozostają powody, dla których moment dowiedzenia się o ciąży następuje późno (około 5. tygodnia). Wydaje się, jakby kobiety nie łączyły faktu odbycia stosunku płciowego bez przedsięwzięcia środków zapobiegających ciąży z możliwością doprowadzenia do poczęcia. Taka sytuacja powinna skłaniać je do przemyślenia środków, jakie powinna podjąć podczas ewentualnej ciąży tak, by zadbać o zdrowie jej przyszłego dziecka. W dodatku wykonanie testu ciążowego nie powinno być problematyczne. Brak świadomości własnej płodności może wynikać z braku odpowiedniej edukacji. Często jedyne informacje, jakie otrzymuje kobieta ograni-

czają się do lekcji biologii w szkole i stron lub forów internetowych. Taka wiedza powinna być podawana w sposób przystępny i wskazywać na najważniejsze aspekty, takie jak przygotowanie do ciąży i poczęcia dziecka i wskazanie sytuacji, w których może dojść do poczęcia. Tych informacji mógłby również udzielać lekarz, z którym kobieta ma do czynienia na przestrzeni lat (pediatra, lekarz rodzinny, ginekolog). Na pewno problemem jest tu brak czasu, jaki lekarz może poświęcić pacjentowi. Możliwe jest też, że taka postawa kobiet wynika z zachowań najbliższego otoczenia, promującego działania niezgodne z zaleceniami lekarzy, ale utrwalonymi przez lata w środowisku.

### WNIOSKI

1. Najpopularniejszą metodą, którą posługiwały się kobiety w celu rozpoznania ciąży, jest domowy test ciążowy.
2. Większość ciąż (86%) była w przypadku tej grupy badawczej planowana.
3. W przypadku 60% ankietowanych była to ich kolejna ciąża.
4. Większość badanych (77%) była w związku małżeńskim.
5. Palenie papierosów w pierwszych tygodniach ciąży dotyczyło 16% przebadanych kobiet, a 4% pacjentek paliło przez całą ciążę.
6. Spożywanie alkoholu na początkowym etapie ciąży dotyczy 20% ankietowanych.
7. Spośród ankietowanych 3% deklaruje spożywanie alkoholu przez całą ciążę.
8. Czas pomiędzy dowiedzeniem się o ciąży, a wizytą u lekarza ginekologa to średnio około 1 tydzień.
9. Tylko 41% kobiet planujących ciążę, podejmowało w ramach działań prekoncepcyjnych działania takie jak: niepalenie papierosów, niespożywanie alkoholu, suplementacja kwasu foliowego przed ciążą.

### PIŚMIENNICTWO

1. De-Regil L.M. i wsp.: Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects, Published online 2010 Oct 6. doi: 10.1002/14651858.CD007950.pub2
2. Lumley J. i wsp.: Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Published online 2009 Jul 8. doi: 10.1002/14651858.CD001055.pub3
3. Mårdby A.C. Consumption of Alcohol During Pregnancy-A Multinational European Study. *Women Birth* 2017 Jan19. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.01.003>
4. Marufu T. i wsp.: Maternal smoking and the risk of still birth: systematic review and meta-analysis. 2015 Mar 13. doi: [10.1186/s12889-015-1552-5](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1552-5)

5. Polańska K., Jurewicz J., Hanke W.: Smoking and alcohol drinking during pregnancy as the risk factors for poor child neurodevelopment- a review of epidemiological studies, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2015;28(3):419 – 443
6. Relton CL, Pearce MS, Parker L. The influence of erythrocyte folate and serum vitamin B12 status on birth weight. *British Journal of Nutrition*. 2005; 93 (5): 593–9
7. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu. 2009
8. Stanowisko Zespołu Ekspertów w sprawie zapobiegania wadom wrodzonym cewy nerwowej u potomstwa poprzez stosowanie kwasu foliowego. 1996
9. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience 2016.
10. [Wilcox AJ](#), [Baird DD](#), [Weinberg CR](#). Time of implantation of the conceptus and loss of pregnancy. *N Engl J Med*. 1999 Jun 10; 340 (23): 1796-9.
11. Wojtyła C. i wsp.: Smoking during pregnancy – hematological observations in pregnant women and their newborns after delivery. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2012, Vol 19, No 4, 836-841

#### STRESZCZENIE

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród pacjentek Kliniki Ginekologii i Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu w okresie od lutego do kwietnia 2017 roku. Do badania zostało zakwalifikowanych 101 kobiet, w przedziale wiekowym 20-40. Celem badania było sprawdzenie, jak i kiedy kobieta dowiaduje się, że jest w ciąży i czy przygotowuje się do tego momentu poprzez odpowiednie zachowania prozdrowotne. Wyniki badania wykazały, że najczęściej wybieraną formą sprawdzenia, czy doszło do poczęcia jest wykonanie testu ciążowego i zazwyczaj następuje to w 5. tygodniu rozwoju zarodka. Jedynie mniej niż połowa ankietowanych kobiet stosuje się w przypadku planowania ciąży do takich zaleceń, jak: rozpoczęcie suplementacji kwasu foliowego jeszcze przed dowiedzeniem się, że doszło do zapłodnienia, zaprzestanie spożywania alkoholu i palenia papierosów.

#### ABSTRACT

There was a survey carried out between the patients of the Obstetric Clinic of the University of Gdansk. The survey was conducted between February and April 2017. This involved 101 patients at the age of 20-40. There were 2 aims of this survey. The first one was to test how and when women find out if they are pregnant. The second reason was to investigate if they prepare themselves properly for even getting pregnant (pre-conception care). The survey shows that the most frequent form of testing for pregnancy was simply doing the pregnancy test and that usually happens in the 5th week from conceiving. Only less than half of the women questioned in the survey take pre-conception advice by practicing doctors' recommendations which include: taking folic acid regularly, quitting smoking or/and drinking alcohol even before conceiving.

*Artykuł zawiera 22825 znaków ze spacjami*