

Целью исследования явилось изучение основных показаний к использованию амниоцентеза в пренатальной диагностике состояния плода у беременных в Гродненской области и анализ полученных результатов.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ медицинской документации 315 пациенток, которым в 2014 г. был проведен амниоцентез на базе Гродненского областного клинического перинатального центра.

Результаты. Среди 315 обследованных женщин 142 (45%) были в возрасте до 35 лет, 133 беременные (42%) в возрасте 35-40 лет и 40 пациенток в возрасте старше 40 лет (13%). Средний возраст обследованных составил 33,6 лет (от 18 до 45 лет). При изучении акушерского анамнеза выявлено, что среди обследованных женщин 43 (14%) были первобеременными, 253 (80%) - повторнобеременными, повторнородящими. Среднее количество беременностей в исследуемой группе – 3 (от 1 до 9), среднее количество родов среди рожавших женщин – 1,7 (от 1 до 5). Акушерский анамнез в 51% случаев был отягощен искусственными абортами.

Большинству женщин (87%) амниоцентез был проведен в сроках 16-19 недель беременности. В 54 случаях (13%) его выполнили на 20-22 неделях беременности. В структуре показаний для применения амниоцентеза преобладают выявление при ультразвуковом скрининге врожденных пороков развития плода или маркеров хромосомной патологии 53% (167 случаев), а также желание пациентки пройти обследование в связи с возрастом старше 35 лет – 46% (146 женщин). У 4 беременных (1,3%) в анамнезе было рождение ребенка с синдромом Дауна. Число диагностированной с помощью амниоцентеза хромосомной патологии плода составило 11 случаев (3,5%). Возраст беременных в этой группе был от 33 до 45 лет. Средний возраст составил 36,7 лет. Характерно, что 73% из них были в возрасте старше 35 лет.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что при применении амниоцентеза как метода пренатальной диагностики наиболее часто хромосомная патология плода диагностируется в группе женщин старше 35 лет. Это свидетельствует о том, что обследование женщин с высоким риском рождения ребенка с врожденными пороками развития необходимо проводить в максимальном объеме с ранних сроков беременности, что позволит своевременно решить вопрос о ее прерывании.

Литература:

1. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей (Путеводитель по клинической генетике) .- М.:Триада-Х, 2004.-560

РОЛЬ ЗДОРОВЬЯ В ФОРМИРОВАНИИ ТРЕНДОВ РОЖДАЕМОСТИ

Качан Н.М., Кириленко И.С., Арико О.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Актуальной проблемой для является сокращение численности населения. Каждая женщина довоенных и первых послевоенных годов рождения родила в среднем 2,2 ребенка, 1960-х годов рождения – 1,7 ребен-

ка. Этот показатель для женщин из поколения 1980-х годов рождения в настоящее время пока едва превышает 0,6 ребенка. Ведущим фактором снижения рождаемости является ухудшение репродуктивного здоровья женщин.

Цель. Изучить влияние здоровья матери и ребенка на рождение второго и последующего ребенка в семье.

Материалы и методы. В ходе исследовательской работы был проведен опрос 260 женщин, имеющих одного ребенка. Возраст опрошенных 19-24 лет. Женщинам предлагались анонимные анкеты, состоящие из 14 вопросов. 243 женщины (93,5%) проживает в полной семье. Четыре из пяти опрошенных женщин (76,45%) – городские жительницы, 23,55% - сельские. Большая часть респондентов имеет оконченное высшее образование (38,6%) и среднее специальное (35,7%). Каждая пятая женщина - с неоконченным высшим образованием (25,7%).

Результаты и обсуждения.

Каждая четвертая опрошенная женщина (24,7%) отказывается заводить более одного ребенка по медицинским показаниям, половина респондентов (50%) не хотят иметь более одного ребенка по причине экономических трудностей, которые могут возникнуть при его появлении, каждая седьмая (13,4%) связывает с нехваткой жилой площади, а одна из десяти анкетированных женщин (10%) видит в этом другие причины. Среди медицинских причин каждая вторая женщина отметила медицинские аборт (48,7%), две из пяти женщин (37,5%) указывают на инфекции передающиеся половым путем, каждая десятая женщина (11%) на опухолевые образования репродуктивных органов, одна из пятидесяти респондентов (2%) отмечает другие медицинские причины. У половины опрошенных женщин (48%) имеются вредные привычки, из них каждая вторая (53%) отмечает табакокурение, каждая третья (31%) – периодическое употребление алкоголя, каждая двадцатая (4,8%) – хотя бы один раз в жизни пробовала наркотики, оставшаяся часть (11,2%) выбрали иной вариант ответа. Четыре из пяти опрошенных женщин (71,6%) причиной отказа родить еще одного ребенка считают тяжелое течение предыдущей беременности и родов. Каждая четвертая анкетированная (25,5%) смогла бы родить еще одного ребенка, при условии, что у первого имеется тяжелое генетическое заболевание; треть женщин (34,6%) не смогла бы, а оставшиеся (39,9 %) - затруднились ответить. Узнав о незапланированной беременности четыре из пяти женщин (86,8%) ответили, что сохраняют ее, оставшаяся часть (13,2%) - прервут беременность.

Выводы. На репродуктивное здоровье женщины, как неотъемлемый фактор рождаемости, оказывают влияние как медицинские факторы, так и вредные привычки. Среди медицинских факторов – ИППП, новообразования, медицинские аборт - зачастую женщины в решении вопроса незапланированной беременности исходом видят аборт. Связанные с образом жизни женщин – употребление табака, алкоголя и наркотиков.