

M. Yu. Surmach, E. M. Tischenko // Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii. – 2010. – T. 15, № 1. – S. 5–8.

6. Surmach, M. Yu. Pervaya beremennost: mediko-sotsiologicheskaya harakteristika / M. Yu. Surmach // Sotsiologiya. – 2009. – № 1. – S. 102–107.

7. Tayts, A. B. Alkogolnaya i narkoticheskaya zavisimost u zhenshin fertilnogo vozrasta kak mediko-sotsialnaya problema reproduktivnogo zdorovya: avtoref. ... dis. kand. med. nauk: 14.00.33 / A. B. Tayts; Sankt-Peter. gosud. ped. med. akad. – SPb., 2005. – 39 s.

8. Lazdane, G. Differences in use of family planning in the European Region / G. Lazdane // The European Magazine for Sexual and Reproductive Health. – 2013. – № 79. – P. 6–10.

Поступила 03.05.2019.

УДК 613.99:66](476.6)

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
ЖЕНЩИН-РАБОТНИЦ ХИМИЧЕСКОГО
ПРОИЗВОДСТВА, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ОГРАНИЧЕНИЯ
ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДЕТОРОДНОЙ ФУНКЦИИ**

Есис Е. Л.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

**MEDICAL AND SOCIAL BEHAVIOR OF WOMEN-
WORKERS OF CHEMICAL PRODUCTION DETERMINING
LIMITATIONS FOR IMPLEMENTATION OF FETIRE
FUNCTION**

Yesis E. L.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Реферат.

В современных социально-экономических условиях охрана и укрепление репродуктивного здоровья, включая оздоровление условий труда и быта, определяют репродуктивный потенциал женского населения фертильного возраста, который рассматривается в качестве комплексного показателя,

включающего субъективную оценку удовлетворенности состоянием индивидуального здоровья и соответствующее ему здоровьесберегающее поведение.

Цель исследования: оценить особенности медико-социального поведения женщин-работниц химического производства, определяющего ограничения для реализации детородной функции.

Материал и методы исследования. Для анализа показателей репродуктивного здоровья, выявления факторов риска образа жизни и рабочей среды было проведено социологическое исследование с применением анкеты, утвержденной этическим комитетом учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».

Результаты исследования. При проведении комплексного исследования среди женщин-работниц химического производства выявлены дефекты в здоровьесбережении, установки относительно планирования беременности, взаимосвязанные с медико-социальными факторами, препятствующими деторождению.

Заключение: таким образом, в условиях недостаточной компетенции большинства работниц химического производства в вопросах планирования семьи и здоровьесбережения у женщин химического производства формировались низкие репродуктивные установки, определяющие ограничения для реализации детородной функции.

Ключевые слова: медико-социальные факторы, репродуктивное здоровье, женщины.

Abstract.

Introduction: in modern socio-economic conditions, the protection and strengthening of reproductive health (hereinafter - RH), including the improvement of working and living conditions, determine the reproductive potential of the female population of childbearing age, which is considered as a comprehensive indicator that includes a subjective assessment of individual health status and the corresponding him health-saving behavior.

Objective: to evaluate the features of medical and social behavior of women workers in the chemical industry, which defines the limitations for the implementation of the fertility function.

Material and methods. For the analysis of indicators of RH, identification of risk factors of lifestyle and working environment a sociological study was conducted using a questionnaire approved by the ethical committee of the educational institution «Grodno State Medical University».

Results: when conducting a comprehensive study among women workers in chemical production, there were revealed defects in health care, attitudes regarding pregnancy planning, interrelated with medical and social factors that prevent childbirth.

Conclusion. Thus, in conditions of insufficient competence of the majority of female workers in chemical production in matters of family planning and health protection, chemical reproduction women formed low reproductive attitudes that determine the limitations for the realization of the reproductive function.

Key words: medical and social factors, reproductive health, women.

Введение. В современных социально-экономических условиях охрана и укрепление репродуктивного здоровья (далее – РЗ), включая оздоровление условий труда и быта, определяют репродуктивный потенциал женского населения фертильного возраста, который рассматривается в качестве комплексного показателя, включающего субъективную оценку удовлетворенности состоянием индивидуального здоровья и соответствующее ему здоровьесберегающее поведение. Причем данный показатель отражает такое состояние организма, при котором негативное влияние медико-социальных факторов риска нивелировано, а биологические резервы организма высоки [1, 2, 3].

Цель исследования: оценить особенности медико-социального поведения женщин-работниц химического производства, определяющего ограничения для реализации детородной функции.

Материал и методы исследования. Исследование основано на общеметодологическом подходе к анализу медико-

социальных факторов здоровья и болезни, предложенном академиком А.В. Решетниковым [4].

Изучены условия труда и состояние РЗ 224 работниц ОАО «Гродно Азот» в возрасте 18–49 лет. Женщины в возрасте от 18 до 29 лет составили 14,7%, от 30 до 39 лет – 64,8%, от 40 до 49 лет – 20,5%. Пациентки со стажем работы до 10 лет составили 33,9%, от 11 до 20 лет – 42,9%, более 20 лет – 23,2%.

Контроль – 200 женщин в возрасте 18–49 лет, проживавших в г. Гродно и подлежавших периодическим профилактическим медицинским осмотрам: работницы предприятий общественного питания и торговли – 86,0%, образования – 9,0%, здравоохранения – 5,0%. Пациентки в возрасте от 18 до 29 лет составили 16,0%, от 30 до 39 лет – 66,0%, от 40 до 49 лет – 18,0%. Стаж работы был следующим: до 10 лет – 37%, от 11 до 20 лет – 39%, свыше 20 лет – 24%.

Для анализа показателей РЗ, выявления факторов риска образа жизни и рабочей среды было проведено социологическое исследование с применением анкеты, утвержденной этическим комитетом учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».

Результаты обработаны с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение. На основе результатов проведенного опроса установлено, что только 49,5% работниц были удовлетворены состоянием индивидуального здоровья (контроль – 67,0%; $\chi^2=12,57$, $p<0,01$). Причем как «хорошее» его оценили только 6,7% женщин (контроль – 24,0%; $\chi^2=24,22$, $p<0,01$) (рисунок 1).

При изучении теоретической готовности женщин-работниц к здоровьесбережению установлено, что более половины из них в той или иной мере были осведомлены о факторах, способствующих сохранению и укреплению РЗ, что свидетельствует об определенной эффективности информационной работы, проводимой медицинской службой предприятия (рисунок 2).

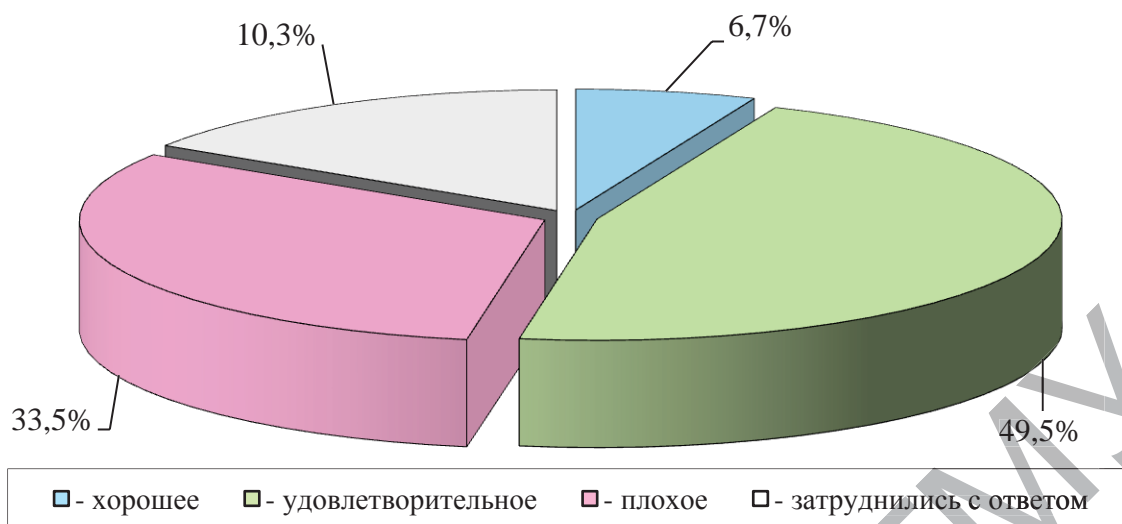


Рисунок 1 – Самооценка состояния здоровья женщинами-работницами

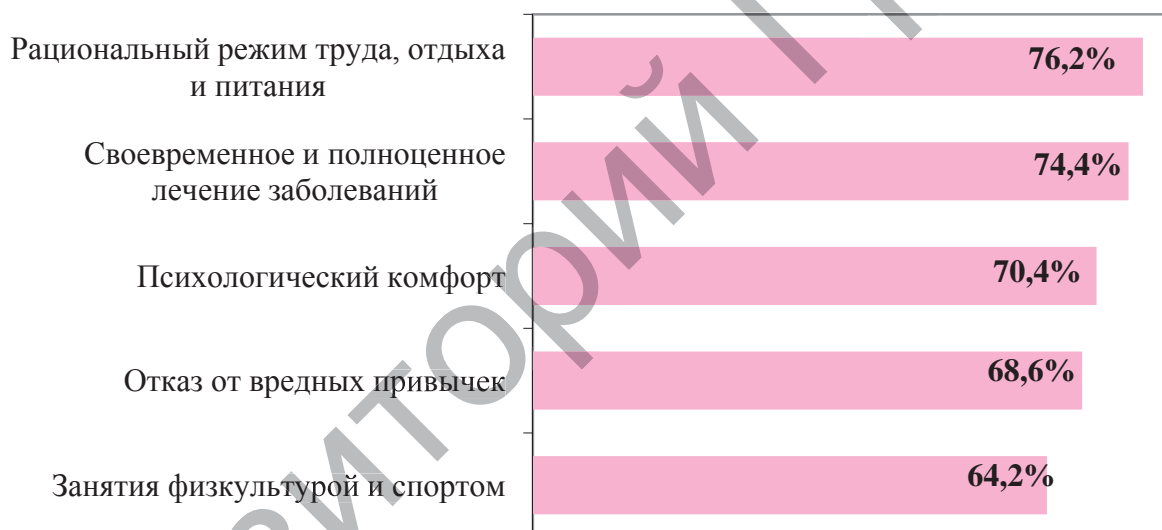


Рисунок 2 – Факторы, способствующие сохранению здоровья (по мнению женщин-работниц)

Тем не менее, результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что полученные валеологические знания не стали для женщин-работниц основой здоровьесбережения, так как проявлять заботу о его сохранении значительное большинство из них начали только после неоднократных острых заболеваний, значительно снизивших качество жизни (78,6%), или установления факта хронического заболевания (70,5%), а на 36,6% пациенток подействовал негативный опыт близких людей (рисунок 3).

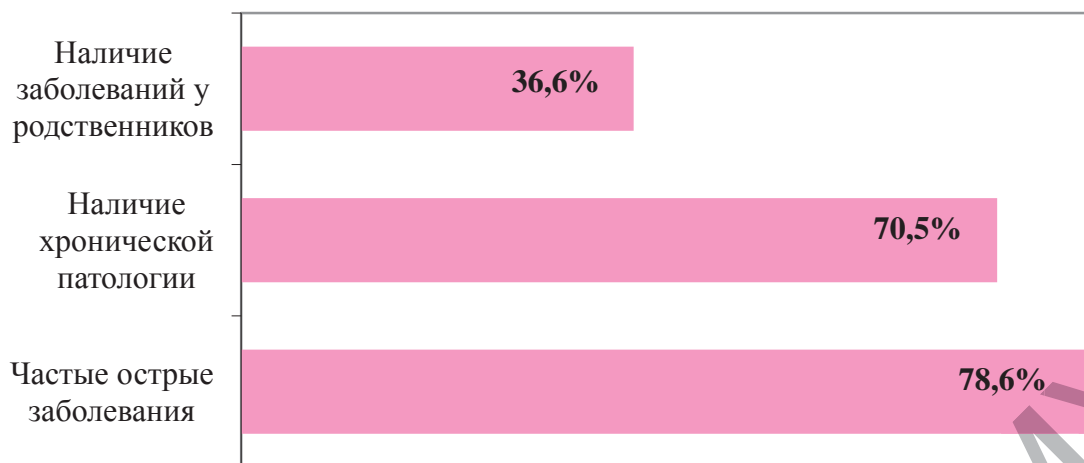


Рисунок 3 – Структура причин, определявших необходимость проявлять заботу о состоянии индивидуального здоровья (по мнению женщин-работниц)

По мнению работниц, среди наиболее значимых причин, способствовавших ухудшению состояния РЗ, основными являлись следующие:

- неблагоприятные экологические условия проживания – 36,6% (контроль – 24,0%; $\chi^2=7,53$, $p<0,01$), что также подтверждалось данными корреляционного анализа ($r=0,83$);
- работа в условиях воздействия вредных производственных факторов – 23,8% (контроль – 8,0%; $\chi^2=20,05$, $p<0,01$);
- отягощенная наследственность – 22,3% (контроль – 13,0%; $\chi^2=6,43$, $p<0,05$).

Таким образом, несмотря на определенный уровень валеологических знаний, обследованные в недостаточной степени осознавали, что работа в условиях воздействия вредных производственных факторов может стать причиной развития патологии женской репродуктивной системы и сопутствующей экстрагенитальной патологии, «перекладывая ответственность» на неблагоприятные экологические условия проживания и отягощенную наследственность и не прилагая достаточных усилий для коррекции состояния индивидуального здоровья: при возникновении любого рода заболевания обращались за медицинской помощью только 32,6% женщин (контроль – 48,0%; $\chi^2=10,47$, $p<0,01$). Большинство же опрошенных (62,1%) заставляла обратиться к врачу только необходимость получения документа, подтверждавшего временную утрату трудоспособности (контроль

– 27,0%; $\chi^2=52,24$, $p<0,01$), что, как свидетельствуют результаты проведенного корреляционного анализа, являлось одной из весомых причин развития акушерско-гинекологической патологии ($r=0,72$).

Кроме того, как свидетельствуют результаты опроса, при наличии обострения заболевания 26,3% женщин продолжали работать и не предпринимали усилий для коррекции состояния (контроль – 17,0%; $\chi^2=5,41$, $p<0,05$), что, по-видимому, также было обусловлено причинами экономического характера, 28,6% занимались самолечением (контроль – 17,0%; $\chi^2=7,92$, $p<0,01$), 24,6% использовали средства народной медицины (контроль – 9,0%; $\chi^2=17,86$, $p<0,01$). Это, безусловно, повышало риск хронизации развившейся акушерско-гинекологической патологии и экстрагенитальной патологии, и последующего неблагоприятного течения беременности, особенно в условиях недостаточно эффективного прегравидарного оздоровления при планировании деторождений, что было установлено нами в процессе исследований.

Результаты проведенного нами анализа свидетельствуют, что для ожидаемого числа деторождений у женщин-работниц важным элементом оказалось формирование медико-социальных предпосылок к планированию беременности, определяемое характером сексуальной и репродуктивной активности.

Так, соответствуя общепопуляционной тенденции, раннее начало половой жизни было характерно для 26,4% пациенток (контроль – 24,0%). Однако характер брачных отношений женщин-работниц в значительной мере определял более поздний возраст начала половой жизни ($r=0,84$). Причем из общего числа обследованных большинство респонденток (71,9%) состояли в зарегистрированном браке: в первом – 71,9% (контроль – 74,0%; $\chi^2=5,51$, $p<0,05$), в «гражданском» – 11,2% (контроль – 4,0%) (рисунок 4).

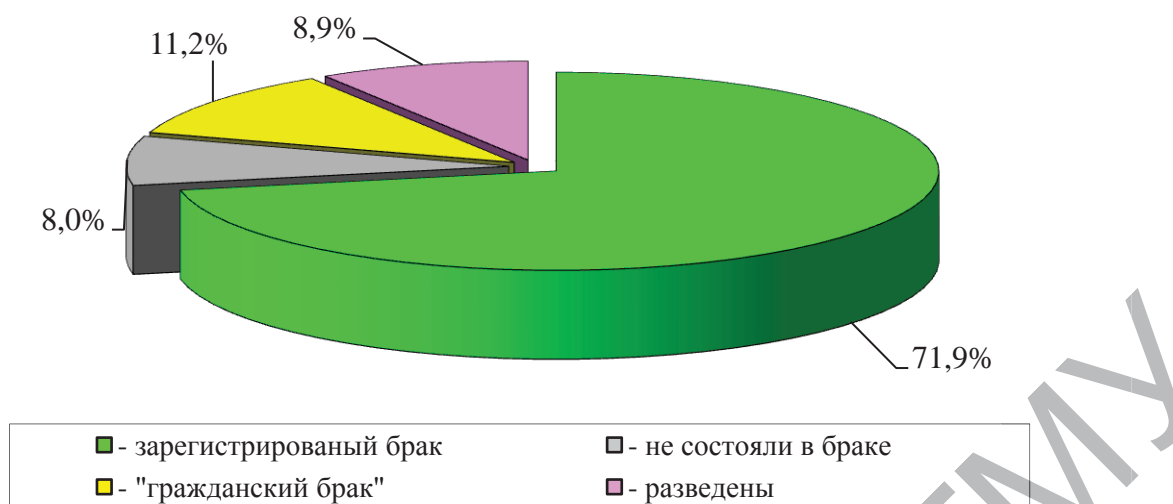


Рисунок 4 – Особенности семейного анамнеза женщин-работниц (по данным опроса)

Установлено, что именно для состоявших в браке женщин-работниц было характерно более упорядоченное половое поведение ($r=0,84$). Так, 84,4% опрошенных основной группы отметили, что половой партнер у них постоянный (контроль – 93,0%; $\chi^2=7,67$, $p<0,01$). Кроме того, эта часть пациенток была достаточно материально благополучна ($r=0,87$), что в свою очередь позволяло им обеспечить и удовлетворительные жилищно-бытовые условия: на 1 члена семьи приходилось более 8 м² жилой площади ($r=0,83$).

Основными методами контрацепции названы барьерный – 26,8% опрошенных основной группы (контроль – 30,0%) и внутриматочный – 10,3% работниц (контроль – 2,0%).

Планируемое работницами, проживавшими в полных семьях, число детей составило 1,61 (контроль – 1,63). Однако, согласно полученным данным, пациентки, работавшие на химическом предприятии, реализовали свою детородную функцию только на уровне показателя детности, равного 1,41. Причем идеальным для рождения первого ребенка они считали возраст $22,27 \pm 0,14$ г., что соответствует общепопуляционной тенденции (контроль – $22,62 \pm 0,13$ г.). Кроме того, данные корреляционного анализа свидетельствуют о том, что для женщин, состоявших в браке, была характерна более ранняя реализация детородной функции ($r=0,76$): у 72,8% пациенток основной группы возраст рождения первенца составил $22,51 \pm 0,32$

г., что также соответствует общепопуляционной тенденции (контрольная группа – 74,0%: 22,33±0,39 г.).

Проведенный анализ полученных результатов свидетельствует о том, что для значительного числа женщин-работниц химического производства процесс планирования деторождения не являлся осознанным. Так, только 47,3% респонденток указали, что планировали беременность (контроль – 64,0%; $\chi^2=11,79$, $p<0,01$). Причем именно для состоявших в браке пациенток было характерно непосредственное планирование деторождений ($r=0,81$).

Следует отметить, что для процесса планирования беременности важными также оказались как обеспокоенность женщин-работниц состоянием семейных взаимоотношений ($r=0,82$), так и имеющимися нарушениями состояния РЗ ($r=0,79$). Кроме того, 32,6% пациенток (преимущественно не состоящих в браке: $r=0,67$) испытывали «страх забеременеть» (контроль – 17,0%; $\chi^2=13,66$, $p<0,05$), «страх перед родами» – 36,6% респонденток (контроль – 23,0%; $\chi^2=9,31$, $p<0,05$), «опасения за здоровье будущего ребенка» – 37,5% женщин (контроль – 27,0%; $\chi^2=5,31$, $p<0,05$), которые сопровождались «отсутствием веры в медицину» – 52,7% работниц (контроль – 37,0%; $\chi^2=10,33$, $p<0,01$). Причем все перечисленные выше факторы также оказывали негативное влияние на процесс планирования беременности: $r=0,68$, $r=0,67$, $r=0,88$, соответственно.

Учитывая средний возраст женщин-работниц химического производства, их репродуктивные планы, степень влияния медико-социальных факторов на уровень реализации деторождений, можно предположить, что разница между планируемым и реализованным числом детей едва ли будет компенсирована даже в позднем репродуктивном периоде. То есть даже при оптимистичном прогнозе деторождений для данного контингента пациенток приемлем только суженный характер воспроизводства населения.

Выводы. Таким образом, в условиях недостаточной компетенции большинства работниц химического производства в вопросах планирования семьи и здоровьесбережения у женщин химического производства формировались низкие

репродуктивные установки, определяющие ограничения для реализации детородной функции.

Литература

1. Дьякович, М. П. Медико-социальные и психофизиологические аспекты формирования трудового потенциала работников промышленных предприятий региона / М. П. Дьякович, Т. М. Гуськова // Мед. труда и пром. экология. – 2010. – № 10. – С. 6–10.

2. Есис, Е. Л. Субъективная оценка влияния факторов химического производства на состояние репродуктивного здоровья женщин / Е. Л. Есис, И. А. Наумов, Л. С. Бут-Гусаим // Науч.-практ. конф., посвящённая 55-летию учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», «Актуальные проблемы медицины», Гродно, 3–4 октября 2013 г. : сб. материалов конф. / Гродн. гос. мед. ун-т ; редкол.: В. А. Снежицкий (отв. ред.) [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2013. – Ч. 1. – С. 234–236.

3. Капитонов, В. Ф. Медико-демографические и социально-экономические аспекты формирования малодетной семьи / В. Ф. Капитонов // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и ист. медицины. – 2003. – № 5. – С. 11–13.

4. Решетников, А. В. Процессное управление в социальной сфере / А. В. Решетников. – М.: Медицина, 2001. – 503 с.

References

1. D'yakovich, M. P. Mediko-social'nye i psihofiziologicheskie aspekty formirovaniya trudovogo potenciala rabotnikov promyshlennyh predpriyatij regiona / M. P. D'yakovich, T. M. Gus'kova // Med. truda i prom. ekologiya. – 2010. – № 10. – S. 6–10.

2. Esis, E. L. Sub"ektivnaya ocenka vliyaniya faktorov himicheskogo proizvodstva na sostoyanie reproduktivnogo zdorov'ya zhenshchin / E. L. Esis, I. A. Naumov, L. S. But-Gusaim // Nauch.-prakt. konf., posvyashchyonnaya 55-letiyu uchrezhdeniya obrazovaniya «Grodnenskiy gosudarstvennyj medicinskiy universitet», «Aktual'nye problemy mediciny», Grodno, 3–4 oktyabrya 2013 g. : sb. materialov konf. / Grodno. gos. med. un-t ; redkol.: V. A. Snezhickij (otv. red.) [i dr.]. – Grodno : GrGMU, 2013. – CH. 1. – S. 234–236.

3. Kapitonov, V. F. Mediko-demograficheskie i social'no-ekonomicheskie aspekty formirovaniya malodetnoj sem'i / V. F. Kapitonov // Probl. soc. gig., zdravoochr. i ist. mediciny. – 2003. – № 5. – S. 11–13.

4. Reshetnikov, A. V. Processnoe upravlenie v social'noj sfere / A. V. Reshetnikov. – M.: Medicina, 2001. – 503 s.

Поступила 06.05.2019.

УДК 613.2:613.94]-057.875(476.6)

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ – ОДНОГО ИЗ ВЕДУЩИХ
ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

Заяц О. В., Скробат К. В.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

**STUDYING THE FEATURES OF MEALS OF MEDICAL
STUDENTS - ONE OF THE LEADING HEALTH FORMING
FACTORS**

Zayats O. V., Scrobot K. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Реферат.

В настоящее время проблема рационального питания является одной из наиболее актуальных в профилактической медицине.

В студенческом возрасте проблема питания приобретает особую остроту, так как у юношей и девушек нередко виду чрезмерной учебной нагрузки создаются предпосылки для нарушений соблюдения режима и принципов рационального питания. Это в свою очередь сопровождается срывом адаптационных механизмов с последующим развитием алиментарных заболеваний, болезней системы кровообращения и т.д.