

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РОЖАВШИХ ЖЕНЩИН

А. А. Сытый, Е. М. Тищенко, Д. Ю. Ракович, К. О. Горенюк

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Одним из важных направлений в медицине является изучение качества жизни пациентов, которое понимается как удовлетворенность человека в физическом, социальном, психологическом и духовном плане, то есть условное благополучие во всех сферах жизнедеятельности, оцениваемое индивидом по совокупности своих субъективных переживаний. Основными задачами при оценке качества жизни как одного из главных критериев эффективности любых медицинских мероприятий являются разработка и широкое использование соответствующих опросников. Опросники качества жизни позволяют получить целостное представление о самочувствии пациента и остаются основным стандартизированным инструментом [1].

Проблема совершенствования медико-социальной помощи беременным женщинам на фоне низкой рождаемости и высокого уровня осложнений беременности и родов требует внедрения в практическое акушерство новых медицинских знаний и технологий, что, в свою очередь, обуславливает необходимость поиска новых критериев для оценки состояния здоровья беременных женщин, которые бы адекватно отражали ее состояние физического, психологического и социального функционирования во время беременности. Таким критерием может стать оценка уровня качества жизни (КЖ), которая в сочетании с объективными данными обеспечит комплексный медико-социальный подход к оценке состояния здоровья беременной женщины и может быть использован для совершенствования медицинской помощи данному контингенту населения [2].

Цели и задачи. Оценить и проанализировать влияние беременности и родов на качество жизни женщины, а также выработать возможные подходы к улучшению качества жизни женщин.

Материалы и методы. В основную группу была включена 302 женщин в возрасте от 21 до 27 лет, которые были разделены на 3 группы. В первую группу включено 99 женщин, которые не были беременны и не рожали. Вторую группу составили 101 женщина, у которой уже были роды. Третья группа складывалась из 101 уже родившей женщины, у которой после родов прошло не более 48 часов (т.е 2-ух суток).

Для исследования КЖ проводилось однократное анкетирование по программе качества жизни ВОЗ. Обработка данных производилась программой Excel 2007, а также с формулами достоверности по Фишеру и подсчетом χ^2 по Пирсону.

Результаты. В нашем исследовании, мы изучали разные критерии качества жизни женщин. Первым моментом, который мы хотели узнать, как женщины оценивают качество своей жизни. Во всех группах абсолютное большинство оцениваю качество своей жизни как хорошее. В первой группе (не рожавшие) это ставило 54%, во второй (рожавшие) – 88%, в третьей

группе – 75%. На данный вопрос ни одна женщина из всех групп не ответила плохо или очень плохо (достоверность по данному вопросу составила $p < 0,0001$).

Вторым моментом нашего опроса, стал вопрос: насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья? В первой и во второй группе большинство респондентов довольны состоянием своего здоровья: 68% и 75% соответственно. Не удовлетворены здоровьем оказались 20 респондентов – 7 из 1-ой группы и 13 из третьей. Это объясняется тем, что беременность усиливает иммунную систему женщины, а роды являются очень сильным стрессом, что сказывается на состоянии здоровья женщин в первые 48 часов после родов. В дальнейшем данные изменения проходят и женщина после такого стресса становится менее подвержена влиянию различных провоцирующих заболевание факторов (бактерии, вирусы, стресс и т.д) [3]. Для любого человека, а тем более для женщины, большую роль в ее здоровье оказывает качество и доступность медицинской помощи. Большинство респондентов оказались удовлетворены или очень удовлетворены, оказанной им медицинской помощи – 87 %. Но в нашем исследовании оказались и такие, которых не устраивает доступность нашей медицины – 13%. Из них 30 человек из первой группы и 10 из третьей. Данное отношение они объяснили трудностями с записью на прием к врачу поликлиники (72%), некомпетентность медицинского персонала (8%), недоверие к медицинским работникам (13%), другие варианты (7%).

Оценка качества жизни и состояния здоровья не может быть полной без анализа данных проблем в динамике. У первой группы опрошиваемых мы поинтересовались, как изменилось их здоровье по сравнению с предыдущим годом. Считают себя лучше, чем год назад только 12% из данной группы. 50% опрошенных не рожавших женщин чувствуют и говорят, что состояние их здоровья ухудшилось по сравнению с предыдущим годом. Для второй и третьей группы наш вопрос был сформулирован немного по-другому (т.к мы считаем не информативным узнавать об изменении в состоянии здоровья по сравнению с прошлым годом): как бы вы оценили своё здоровье сейчас по сравнению с тем, что было до беременности? Как у второй так и третьей группы, здоровье по сравнению до беременности значительно не изменилось (63,5% из суммы опрошенных из 2-ой и 3-ей групп). Почувствовали ухудшение в своем здоровье 29% опрошенных. Улучшения наступили у 14% только из рожавшей группы. Эти данные показывают, что беременность и роды положительно влияют на организм женщины. После родов (а еще лучше не одних) значительно снижается риск заболевания простудными, пищевыми, кардиологическими и эндокринными заболеваниями [3].

Немаловажную роль в нормальном функционировании организма играет здоровый сон. Сон нормального человека должен составлять 7-8 часов ночного сна. Во время сна снижаются обменные процессы, уменьшается частота сердечных сокращений, снижается активность головного мозга, а в частности коры полушарий. Правильная корректировка режима сна и бодрствования снижает смертность, риск заболевания артериальной

гипертензий, ожирением, риском развития травм и т.д [4]. Исходя из выше сказанного, мы поинтересовались у женщин: насколько они удовлетворены своим сном? Варианты ответов в разных группах отличаются. В первой группе полностью удовлетворены сном 68% опрошенных, 32% полностью не удовлетворены сном. Количество и качества сна не утраивает 25% респондентов из второй группы. Для третьей группы данный вопрос был не совсем уместен, но все же не удовлетворенными во сне оказалось лишь 13%.

Выводы. Оценка качества жизни женщин остается весьма актуальной проблемой. Качество жизни отличается у всех трех групп. Наиболее «отрицательные» ответы мы получали у представительниц первой группы, а наиболее «положительные» у женщин из второй группы. Исходя из этого, мы можем сделать вывод что, беременность и роды улучшают качество жизни и здоровье женщины.

Литература

1. Говоров С.В. Индивидуальный подход к оценке качества жизни беременных женщин, находящихся под наблюдением женских консультаций, и его прогнозирование по медико-социальным характеристикам: методические рекомендации / С.В. Говоров, Г.Я. Клименко, П.Е. Чесноков, М.Н. Аль Шараа. – Воронеж: Издательство «Истоки», 2008. – 33 с.
2. Чесноков П.Е. Компоненты качества жизни беременных и их оценка в сравнении с данными женщин, зарегистрировавших брак / П.Е. Чесноков, С.В. Говоров, Г.Я. Клименко // Институт последипломного медицинского образования – 25 лет: сб. науч. тр. – Воронеж: Издательство «Консилиум», 2008. – С. 52-54.
3. Green D. R., Wegmann T. G. – The immunotrophic role of T cells in organ generation and regeneration. *Prog. Immunol.*, 1986, 6, 1100–1112.
4. James W.P., Ferro-Luzz A., Waterlow J.C. Definition of Chronic Energy Deficiency in Adults. Report of a Working Party of the International Dietary Energy Consultative Group // *European Journal of Clinical Nutrition*. 1988. 42. Pp. 969-81.

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ В БЕЛАРУСИ НА РУБЕЖЕ XIX-XX ВЕКОВ

Е. М. Тищенко

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

На рубеже XIX-XX веков в Беларуси возникает частная форма в системе многоукладности организационных форм медицинской помощи. Действительно, высокая стоимость частных медицинских услуг делала их доступными только конкретным слоям населения, а именно лицам с большими доходами. С другой стороны, в открывающихся частных лечебницах (1887-гинекологическая, 1904 – зубная, Гродно; 1889 – акушерская, Бобруйск; 1903 – глазная, Минск) зарождалась и оказывалась не столько общая, сколько специализированная помощь, а зубоврачебная помощь носила исключительно частный характер. Кроме того, вслед за аптеками организуемые частные кабинеты (Витебск, 1894; Минск, 1902) проводились химико-бактериологические, а затем (Минск, 1904) и патолого-гистологические исследования.