

В, свою очередь, от общего количества запросов на консультацию (7679), выявлены лишь 16 случаев (0,2%) со статусом «Требуется дополнение», что, возможно, связано с соблюдением всех требований и правил проведения ТМК.

Выводы. Учреждения здравоохранения активно пользуются услугами телемедицинских технологий, что, в первую очередь, связано с удобством консультирования на рабочем месте и деонтологическими аспектами: соблюдением конфиденциальности и анонимности

Литература

1. <http://belcmt.by/ru/activity-of-the-center/informatizacija-zdravooohranenija/statistics RTMS>.
2. Владзимирский, А. В. Применение телемедицинских технологий в кардиологии: учебное пособие / А. В. Владзимирский, С. П. Морозов, И. А. Урванцев, Л. В. Коваленко, А. С. Воробьев; Сургут. Гос. Ун-т. Сургут: Изд-во СурГУ, 2019. – 115 с.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Епифанова А. К.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. В настоящей статье представлена медико-социальная характеристика женщин позднего репродуктивного возраста (35-49 лет). По результатам анкетирования проанализирован социальный портрет беременной данной возрастной категории, изучены особенности питания, репродуктивного поведения и самооценка здоровья.

Ключевые слова: самооценка здоровья, поздний репродуктивный возраст, репродуктивное поведение.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF LATE REPRODUCTIVE PREGNANT WOMEN

Yepifanova H. K.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary. This article presents the medical and social characteristics of women of late reproductive age (35-49 years old). Based on the results of the questionnaire, a social portrait of a pregnant woman of this age category is analyzed, the characteristics of nutrition, reproductive behavior and self-evaluation of health are studied.

Key words: self-evaluation of health, reproductive behavior, late reproductive age.

У женщин старшего репродуктивного возраста даже при сохранённом ритме менструаций способность к зачатию страдает потому, что качество ооцитов, как и рецепторная способность эндометрия, постепенно снижается. Более того, с увеличением возраста прирастает и «груз» хронических заболеваний, что напрямую влияет не только на качество жизни, но и на тонкую гормональную регуляцию активности репродуктивной системы, в том числе на возможность наступления и течение беременности. Уровень гинекологической заболеваемости с возрастом также увеличивается, у каждой третьей женщины регистрируют ту или иную болезнь репродуктивной системы [3].

Большинство авторов рассматривают поздний возраст женщины как самостоятельный фактор риска осложнений беременности, родов и послеродового периода, заранее относя такую беременность к проблемной. Для данной возрастной категории женщин характерен высокий уровень образования и достатка по сравнению с более молодыми, что позволяет им в большинстве случаев сознательно планировать беременность. Среди прочих причин поздней беременности также немаловажны изменение семейного положения и неприятие прерывания по морально-этическим соображениям. Пациентки старшего репродуктивного возраста в большей степени удовлетворены своей жизнью, чем более молодые. Вследствие этого они менее предрасположены к неврозам и в большей степени уверены в своей эмоциональной связи с будущим ребенком вне зависимости от предстоящего метода родоразрешения [4].

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные репродуктивному здоровью женщин позднего репродуктивного возраста, вопросы медико-социальных факторов риска отражены недостаточно, что препятствует разработке соответствующих планов по профилактике нарушений репродуктивного здоровья у таких женщин [1, 2].

Цель исследования: по данным опроса беременных определить медико-социальные характеристики женщин позднего репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Материалами исследования являлись данные опросов выборочной совокупности беременных женщин в возрасте 18-45 лет, госпитализированных в акушерско-гинекологические отделения стационаров (преимущественно центральных районных больниц) всех областей Республики Беларусь в 2 этапа: июнь-июль 2016 г. (участвовало 472 человека) и июнь-июль 2017 г. (650 человек). На обоих этапах проведения опроса выборочные совокупности по территориальному распределению отвечали параметрам репрезентативности для Республики Беларусь. Критерий включения – беременность; критерий исключения — отказ женщины от опроса.

Для статистической обработки данных использована программа «Statistica 10,0». Для оценки достоверности различий между двумя независимыми выборками использовали критерий хи-квадрат (χ^2), для выявления взаимосвязи между изучаемыми факторами применялись корреляционный анализ с расчётом коэффициента корреляции Спирмена (r), результат считали статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Удельный вес изучаемых беременных женщин позднего репродуктивного возраста в возрасте 35-45 лет составил 10,8% (122 женщины) от общего количества женщин (1122 беременные).

Большая часть интервьюированных женщин (79,5%) на момент обследования состояли в браке, никогда не состояли в браке и были разведены, соответственно, 11,5% и 8,2% женщин, 0,8% респонденток были вдовами ($\chi^2=233$ при $p<0,01$). Следует отметить, что среди замужних женщин 53,3% состояли в первом браке, 26,2% – во втором.

По социальному положению опрошенные в большинстве случаев были представлены служащими (25,4% респонденток) и рабочими государственного предприятия (23,8% респонденток), к категории работник сельского хозяйства принадлежало 14,7% женщин, к категории работник сферы обслуживания или торговли – 11,5% женщин. Около 10% беременных принадлежало к категории частный предприниматель. При этом отметили наличие контакта с профессиональной вредностью 18,6% беременных женщин.

Среди опрошенных нами респонденток первобеременных было 13,9%, повторнобеременных – 86,1% женщин.

Известно, что субъективная оценка своего здоровья может рассматриваться как один из показателей, отражающий объективный соматический статус. Изучение состояния здоровья беременных женщин позднего репродуктивного возраста на основе их субъективного восприятия позволило выяснить, что большинство (63,8%) опрошенных оценили его как «удовлетворительное», всего 18,1% – как «хорошее» и 18,1% – как «плохое». Согласно полученным данным «удовлетворительное» состояние здоровья преобладает, как в изучаемой возрастной категории женщин, так и в остальных категориях. Среднее значение самооценки состояния здоровья составило 6,9 баллов (7,2 балла в остальных возрастных категориях).

По данным нашего исследования у 54,9% женщин позднего репродуктивного возраста беременность протекала с осложнениями, лишь 36,1% – проходили прегравидарную подготовку ($\chi^2=128$ при $p<0,01$), 44,5% беременных посещали школу материнства во время беременности и 76,3% – выполняли рекомендации врача во время беременности ($\chi^2=81$ при $p<0,05$). По результатам анкетирования 27,1% женщин старшего репродуктивного возраста имели гинекологическую патологию в анамнезе.

Среди опрошенных лишь 50,8% женщин соблюдали рациональный режим питания и у 44,3% респонденток с увеличением срока беременности питание изменилось в лучшую сторону.

По данным нашего исследования, женщины всех возрастных категорий одинаково подвержены влиянию табачного дыма (27,1% беременных позднего репродуктивного возраста и 34,7% – в остальных возрастных категориях).

По результатам анкетирования 17,5% беременных позднего репродуктивного возраста употребляли алкоголь в I триместре беременности ($\chi^2=32$ при $p>0,05$).

Кроме того, с увеличением возраста беременных снижается самооценка здоровья (выявлена слабая корреляционная зависимость между самооценкой состояния здоровья и возрастом беременных ($\rho = -0,07$ при $p < 0,05$), приверженность принципам рационального питания ($\rho = -0,07$ при $p < 0,05$), увеличивается вероятность осложненного течения беременности ($\rho = 0,1$ при $p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, в социальной структуре среди опрошенных преобладали служащие (25,4%) и рабочие государственного предприятия (23,8%). При этом большая часть женщин (79,5%) на момент обследования состояла в браке. Среди опрошенных преобладали повторнобеременные (86,1%) респондентки.

Большинство (63,8%) интервьюированных женщин оценили свое состояние здоровья как «удовлетворительное», каждая пятая беременная оценила его как «хорошее» или как «плохое». При этом почти каждая четвертая женщина позднего репродуктивного возраста имела гинекологическую патологию в анамнезе.

Таким образом, результаты нашего исследования показывают необходимость усиления работы по прегравидарной подготовке, особенно в группе женщин позднего репродуктивного возраста. Учитывая высокую частоту (54,9%) осложненного течения беременности у таких женщин, прегравидарное консультирование необходимо проводить на любом плановом и внеплановом визите к врачу-акушеру-гинекологу.

Для прогнозирования состояния здоровья женщин позднего репродуктивного возраста следует использовать оценку репродуктивного здоровья с учетом медико-социальных характеристик. Они указывают пути активизации профилактической работы врачей-акушеров-гинекологов в женских консультациях, в том числе необходимую для повышения ответственного репродуктивного поведения среди беременных женщин.

Литература

1. Депозитарий репродуктивного здоровья: молодые женщины. Пути формирования рациональных предпосылок к регуляции фертильности. Методическое руководство / М. Б. Хамошина ; под ред. В. Е. Радзинского. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2013. — 48 с.
2. Костюкова, Н. Б. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин и пути его укрепления: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.02.03 / Н. Б. Костюкова; Воронеж. гос. мед. акад. им. Н. Н. Бурденко – Воронеж, 2012. — 29 с.
3. Старший репродуктивный возраст: контрацепция и не только. Рациональная контрацепция женщин старшего возраста: контрацептивные и неконтрацептивные аспекты. Информационный бюллетень / Т. С. Рябинкина, Х. Ю. Симоновская, О. Д. Руднева; под ред. В. Е. Радзинского. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2014. — 16 с.
4. Беременность и роды у женщин старше 40 лет – объективная реальность современного акушерства / Н. М. Подзолкова [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии – 2011. – №1. – С. 44 – 50.