

УДК 614.2:618.2-053.7

ЗДОРОВЬЕ БЕРЕМЕННЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

М.Ю. Сурмач, к.м.н.; Е.М. Тищенко, д.м.н., профессор

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Целью исследования являлось установить особенности состояния здоровья и медицинского наблюдения беременных женщин молодого возраста. Для этого были изучены сведения форм 111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы, 113/у – Обменная карта репрезентативной совокупности беременных и родильниц 15-24 лет, проживающих в Беларуси (n=2022). Изучена распространённость соматической и акушерской патологии беременных, выявлена её структура. Установлено наличие различий в показателях прегравидарного оздоровления и наблюдения беременных, проживающих в городе, и беременных-жителей села.

Ключевые слова: беременность, состояние здоровья, медицинское наблюдение

The aim of the investigation was to reveal the characteristics of young pregnant women's health state and their medical observation. To this aim, the data of the representative republican sample of the Belarusian young pregnant women (n=2022) on the basis of registration form 111 and personal prenatal records (form 113) have been studied. Prevalence and structure of young pregnant women obstetric and somatic pathology have been revealed. Differences in young pregnant rural and urban women's pregravidity health care and medical observation indicators have been found.

Key words: young pregnant women, state of health, medical observation.s

Введение

Охрана материнства и детства является важнейшим направлением развития здравоохранения. В 2006 году показатель младенческой смертности составил 6,1 на 1000 родившихся живыми. В то же время, показатели заболеваемости детей имеют негативные тенденции. Так, на состояние 1 января 2006 года доля дети с 1-й группой здоровья составила всего 27,5%; при достижении подросткового возраста доля имеющих первую группу здоровья снижается до одной пятой от общей численности подростков [2].

Связь между здоровьем женщины во время беременности и здоровьем рождаемого ею ребёнка очевидна. Целью работы являлось установить особенности состояния здоровья и медицинского наблюдения беременных женщин молодого возраста.

Материалы и методы

Объектом исследования являлись беременные (родильницы) 15-24 лет, проживающие в Беларуси, беременность которых завершилась рождением ребёнка в 2005-2006 годах, n=2022. Сведения получены посредством выкопировки данных из форм 111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы, 113/у – Обменная карта. Для статистического анализа данных применены методы пакетов прикладных программ STATISTICA 6,0, SPSS 13,0: описательной статистики, оценки достоверности (расчёт критериев t Стьюдента, cI Yates). Результат оценивался как достоверный при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Данная беременность являлась первой у 62,7%, повторной – у 37,3% беременных; роды являлись первыми у 79,7%, повторными – у 20,3%. Большинство женщин самостоятельно обратились в медицинские учреждения для постановки на учёт по беременности. Среди беременных-жителей города доля поступивших на учёт по беременности в сроке беременности, равном 12 и более недель, оказалась ниже, чем среди беременных – жительниц села (13,3% против 20,7%, cI Yates=14,2, $p < 0,001$). Нерегулярное наблюдение и/или неполное обследование отмечено у 6% жительниц города и 11,5% жительниц села (cI Yates=14,08, $p < 0,001$). Имеется отметка том, что прегравидарная подготовка не пройдена, либо в первичной медицинской документации отсутствуют сведения по данному пункту у 43,2% беременных (родильниц). Охват беременных 15-24 лет прегравидарной подготовкой в городе оказался выше, чем в селе, и составил $61,1 \pm 1,2$ на 100 беременных и $41,6 \pm 1,9$ на 100 беременных, соответственно. Более половины женщин были госпитализированы во время беременности. Среднее число госпитализаций, приходящееся на одну женщину, оказалось равным $0,955 \pm 0,025$ случаев, частота госпитализации составила $550,0 \pm 11,0$ на 1000 беременных.

Установлено, что $23,6 \pm 0,9$ случаев на 100 беременностей у 15-24-летних составляют подростковые беременности (15–19 лет), $6,2 \pm 0,5$ – беременности у не достигших 18 лет к моменту наступления беременности.

Сочетанная соматическая патология присутствовала у 50,1% молодых беременных. Соматический статус оказался не осложнённым у 17,8±0,9 на 100 беременных. Ведущее место в структуре соматической патологии заняли анемии. Патология органов мочевыделительной системы наблюдалась у 21,6±0,9 беременных, болезни системы кровообращения – у 19,6±0,9 женщин, патология эндокринной системы выявлена в 16% случаев, болезни органов пищеварения – более чем у 14% беременных молодого возраста.

Заболевания половых органов отмечены у 19,3% беременных. Анамнез почти каждой десятой беременной отягощён ИППП. Частота выявления ИППП во время беременности составила 14,8±0,8 на 100 беременных. Выявление ИППП во время беременности сочеталось с наличием ИППП в анамнезе в каждом третьем случае выявления. Более трети всех беременностей протекало при наличии у беременной III–IV степеней чистоты флоры влагалища.

Угроза прерывания беременности являлась наиболее распространённым акушерским осложнением – оно отмечено более чем у 51% беременных женщин. Тенденция к перенашиванию беременности выявлена в 35,1±1,0 случаев на 1000 беременных. Ранний гестоз обнаружен почти у четверти женщин (включая гестозы лёгкой формы). Поздний гестоз осложнил течение беременности более чем у одной пятой беременных и родильниц. У 4,8±0,5 на 100 беременных наблюдался как ранний, так и поздний гестоз. Внутриутробное состояние плода было отягощено хронической фетоплацентарной недостаточностью у 5,5%, внутриутробной гипоксией – у 22,8% молодых беременных женщин.

Экстренные состояния во время беременности и родов отмечены у 43 женщин (2,1%). Распространённость преэклампсий и эклампсий в 2005 году составила 1,1 на 1000 родов [1, с. 228, таблица 11.14]. В данном исследовании случаев эклампсии отмечено не было, распространённость преэклампсий составила 3,5±1,0 случаев на 1000 беременных (родильниц). Полученное расхождение данных не является статистически значимым ($p > 0,05$) и объясняется смещённостью выборочной совокупности молодых беременных по отношению к генеральной совокупности беременных и родильниц

фертильного возраста, для которой ведётся отраслевая статистика. Распространённость эмболий околоплодными водами составила 1 случай на 2022 единицы наблюдения, преждевременной отслойки плаценты – 17,3±2,8 на 1000.

Через естественные родовые пути проведено 81,3% родов. Преждевременные роды произошли у 7% женщин, запоздалые – у 3,4%. Преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось у 16,6%, раннее излитие – у 14% рожениц. Послеродовые инфекции, инфекции молочной железы, связанные с деторождением, зарегистрированы у 9,2% родильниц.

Выводы

Таким образом, выявлены высокие показатели заболеваемости беременных 15–24 лет. Отчасти полученные данные объясняются более высокой уязвимостью группы 15–19-летних беременных в отношении акушерских осложнений, ростом коэффициента диагностики в амбулаторном звене. Тем не менее, охват беременных и родильниц 15–24 лет прегравидарной подготовкой недостаточен; обнаружены различия в организации медицинского наблюдения беременных 15–24 лет для города и села. Выявлена высокая доля беременностей у женщин с высоким акушерским, медико-социальным риском и возможным неадекватным поведением по отношению к потреблению медицинской помощи – несовершеннолетних беременных.

Установленные особенности состояния здоровья и медицинского наблюдения беременных и родильниц молодого возраста указывают на необходимость контроля выполнения существующих и разработки дополнительных медико-организационных мер, направленных на оптимизацию прегравидарного здоровья молодых женщин.

Литература

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат. сб. за 2005 г. / М-во здравоохран. РБ, сектор методологии и анализа мед. статистики. – Минск: ГУ РНМБ, 2006. – 276 с.: табл.
2. О состоянии здоровья детей и подростков, проблемах и развитии детского здравоохранения / В.В. Колбанов [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – № 1. – С. 17–20.

Работа выполнена при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант Б07М-160)

Поступила 09.06.08