

- выявлены низкая заинтересованность в благополучном течении беременности: непрохождение преконцептивной подготовки, поздняя постановка на учет или полное отсутствие наблюдения в женской консультации;
- женщины с паритетом родов 5 и более чаще страдают гинекологическими заболеваниями, экстрагенитальной патологией;
- беременность у этих пациенток чаще осложняется гестозом, хронической фетоплацентарной недостаточностью, анемией, многоводием.

Литература

1. Абрамович, С.А. Течение и исход беременности и родов у много-рожавших женщин / С.А. Абрамович, Н.В. Толстомятова // Сборник научных работ. – СГМА, 2008 г. – С. 45-46.
2. Алигаджиев, М.А. К вопросу об оценке состояния внутриутробного плода у многоплодных женщин при проведении программных родов / М.А. Алигаджиев, Н. С.-М. Омаров // Материалы 2 регионального научного форума «Мать и дитя». – Махачкала, 2008 г. – С. 3-4.
3. Бегова, С.В. Перинатальные исходы у многоплодных женщин с гестозом, применявших хифитол / С.В. Бегова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008, №4. – С. 48-51.
4. Омаров, С.-М. А. Активное ведение многоплодных родов / С.М. А. Омаров, Ш.Ш. Раджабова, С.Н. Нурмагомедова, А.Ш. Дабузова // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. - Москва, 2001-2002 гг. - Т. 1., Выпуск 1. – С. 28-30.
5. Хломов, К.Д. Исследование психоэмоциональных и индивидуальных особенностей беременных с угрозой прерывания / К.Д. Хломов, С.Н. Ениколопов // Перинатальная психология и психология родительства. – 2007, №3. – С. 38-49.

К ВОПРОСУ О СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Наумов И.А., Кулеша З.В.

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

Несмотря на то, что важнейшей характеристикой самосохранения является забота о состоянии здоровья, в настоящее время оценка степени влияния факторов, оказывающих детерминирующее влияние на процесс здоровьесбережения среди женщин с воспалительными заболеваниями половых органов (далее – ВЗЖПО) не проведена [1, 2].

Цель исследования – оценить степень влияния медико-социальных факторов на здоровьесберегающее поведение пациенток с ВЗЖПО.

Материал и методы. Проведено социологическое исследование пациенток с ВЗЖПО методом анкетного опроса (всего 1000 анкет) по специально составленной программе, охватывающей 100 индивидуальных медико-социальных характеристик. В процессе исследований пациентки были разделены по возрастному критерию на две сопоставимые группы: в возрасте 18–22 лет, и в возрасте 23–27 лет.

Для определения степени влияния медико-социальных причин на оценку состояния здоровья и мероприятий по его сохранению был применен факторный анализ. Статистическая обработка проводилась с применением пакета статистических программ STATISTIKA 6.0.

Результаты. Установлено, что нарушения в состоянии соматического здоровья явились следствием дефектов здоровьесберегающего поведения пациенток с ВЗЖПО. Так, при проведении опроса среди женщин в возрасте 18–22 лет ранговое место «здоровья» оказалось последним – 18,3%. При изучении влияния иных жизненных приоритетов (личностный компонент), как регулятора репродуктивного поведения, установлено, что в группу наиболее важных вошли, в основном, ценности личной жизни: «наличие хороших и верных друзей» (74,7%), «уверенность в себе» (73,5%), «развитие» (71,2%), «свобода» (68,7%), «интересная работа» (67,5%), «любовь» (66,2%).

Наиболее важные смысловые ориентации у пациенток более старшего репродуктивного возраста несколько отличались, однако и среди них «здоровье» не являлось приоритетом – 41,1%, в то время как «активную деятельную жизнь» отметили 69,0% опрошенных, «интересную работу» – 62,3%, «любовь» – 60,0%, «общественное признание» – 55,6%, «развитие» – 53,4% пациенток.

На основе факторного анализа выделены 5 типов смысловых ориентаций наших пациенток. Первый тип – показатели личностной направленности: «семья» (0,7551), «самореализация» (0,7452), «друзья» (0,7338), «уверенность в себе» (0,7094), «саморазвитие» (0,6566), «свобода» (0,6012), «здоровье» (0,5439). Второй тип – профессиональные ценности: «активная деятельная жизнь» (0,8417), «жизненная мудрость» (0,6333), «интересная работа» (0,6258). Третий тип был представлен эстетическими ценностями: «творчество» (0,8826), «красота природы и искусства» (0,8482). Четвертый – включал ценности гедонистической направленности: «материальная обеспеченность» (0,7726), «общественное признание» (0,7315), «развлечения» (0,7319). И только пятый тип был представлен более значимыми ценностями в контексте укрепления РЗ и репродуктивного поведения: «любовь» (0,7724), «деторождение» (0,5286). При этом установлено, что у пациенток преобладали личностно-ориентированные ценности, и наличие указанных переменных в первом типе определялось, прежде всего, возрастом респондентов. Примечатель-

но, что альтруистические ценности, которые имеют основополагающее значение в укреплении РЗ, не вошли в первый фактор.

Сравнение показало незначительные различия в иерархии ценностей: в возрасте 18–22 лет большую значимость имели «ответственность», «эффективность в делах», «рационализм», «образованность», «аккуратность»; пациентки более старшего репродуктивного возраста отметили «жизнерадостность», «рационализм», «эффективность в делах», «образованность», «ответственность», что свидетельствует о том, что для них более важны конкретные личные жизненные цели.

При проведении факторного анализа были выявлены два типа ценностей. В первый тип вошли переменные: «ответственность» (0,8244), «исполнительность» (0,7777), «образованность» (0,7701), «рационализм» (0,7695), «самоконтроль» (0,7537), «эффективность в делах» (0,7216), «аккуратность» (0,6513), «широта взглядов» (0,4086). Второй тип был представлен такими ценностями, как: «честность» (0,7981), «чуткость» (0,6589), «непримиримость к недостаткам других» (0,6524), «независимость» (0,6269). Установлено, что особо значимые жизненные установки представляют собой в совокупности личностно-ориентированные ценности, не несущие альтруистического компонента, что связано, прежде всего, с возрастом респондентов ($r=0,6972$).

Установлено, что наибольшее влияние на формирование коммуникативной культуры, сексуального и репродуктивного поведения пациенток оказали следующие факторы: подруги – 80,3%, половой партнер – 65,3%, а также коллеги по работе – 63,4%. Несмотря на активное общение посредством Интернет-сообщений, этот канал не оказал значительного влияния на формирование их коммуникативной культуры и репродуктивного поведения.

Кроме того, анализ показал, что пациенткам с ВЗЖПО присуща завышенная самооценка собственной коммуникативной культуры: 78,8% респондентов считали, что у них высокий уровень способности к установлению контактов и развита способность к выстраиванию эффективного межличностного общения. Однако реальные коммуникативные практики не позволяют маркировать коммуникативность пациенток как культуру высокого уровня: частота употребления ими ненормативной лексики составила 61,5%, а сленговых выражений – 68,0%.

При опросе установлено, что пациентки, проявлявшие заботу о своем здоровье, осознавать его ценность начали после неоднократных острых заболеваний, значительно снизивших качество жизни (76,7%), или установления факта хронического заболевания (10,8%). На 12,2% пациенток подействовал негативных опыт близких людей, и только для 0,3% женщин забота о здоровье была нормой жизни, привитой с детства, в семье.

Кроме того, установлено, что у 30,0% опрошенных в возрасте 18–22 лет, и у 33,1% респондентов более старшей возрастной группы бытовало мнение о том, что «о здоровье следует заботиться при наличии признаков

заболевания». 38,1% опрошенных в возрасте 18–22 лет уверены, что «пока молоды, о здоровье задумываться не стоит».

Заключение. Таким образом, здоровье не является важнейшим жизненным приоритетом у пациенток с воспалительными заболеваниями половых органов, что свидетельствует о необходимости активного формирования у них сознательного и ответственного отношения к собственному здоровью.

Литература

1. Абросимова, М.Ю. Самосохранительное поведение учащейся молодежи / М.Ю. Абросимова, Л.В. Мухамедрахимова // Бюлл. науч.-иссл. ин-та соц. гигиены, экономики и управления здравоохран. им. Н.А. Семашко. – 2003. – Вып. 7. – С. 73–76.
2. Иванов, А.Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи / А.Г. Иванов // Здравоохран. Рос. Федер. – 2004. – №4. – С. 36–38.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ЙОДОПРОФИЛАКТИКИ И ЙОДОДЕФИЦИТА

Околокулак Е.С., Гаджиева Ф.Г., Сенько В.И., Кукса В.А.

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

Проблема йододефицита чрезвычайно важна и актуальна для многих стран. Около 1 миллиарда жителей Земли живут в местах с пониженным содержанием йода в биосфере (воде, почве, воздухе, продуктах питания). Беларусь относится к регионам с легкой и умеренной йодной недостаточностью [1]. На фоне дефицита, составляющего в среднем 10 %, который считается умеренным, происходит снижение интеллектуальных способностей всего населения, что является сильной угрозой для интеллектуального и экономического потенциала страны. В разных странах мира были проведены исследования Всемирной организацией здравоохранения, которые подтвердили, что на уровень умственного развития непосредственно влияет количество йода в организме. В Беларуси эта цифра всегда была выше, поскольку наша страна является «зоной природного, или геофизического йододефицита» [1,2].

Беларусь может получить статус страны, свободной от йододефицита, в настоящее время обсуждается возможность подготовки для представления в ВОЗ специального доклада на получение статуса. Однако признание Беларуси страной, свободной от йододефицита, не означает того, что отпала необходимость в йодопрофилактике [3].

Есть несколько способов профилактики и лечения дефицита йода. Самым доступным методом, как признали ученые всего мира, является