

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ

Г.И. Заборовский, Е.И. Трусъ, К.А. Альферович

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В современной медицине основными задачами медицинской помощи является создание условий для сохранения репродуктивного здоровья будущей матери и обеспечение рождения здорового потомства [1]. Несмотря на повышение качества оказания медицинской помощи будущим матерям, уровень заболеваемости, осложнений беременности и родов растет [2]. Основным путем профилактики осложнений беременности, перинатальной патологии являются своевременное прогнозирование, ранняя диагностика и коррекция факторов риска патологического течения беременности. Ввиду множества составляющих репродуктивного благополучия особое значение приобретает изучение медико-социальных аспектов здоровья женского населения на прегравидарном этапе и во время беременности, в том числе с учетом анамнеза и поведенческих факторов [3].

Цель. Представить медико-социальный статус первородящей женщины.

Методы исследования. Исследование включает 78 первородящих женщин, отобранных случайным методом, которые находились в перинатальных центрах. Изучены клинические данные, характеризующие особенности течения настоящей беременности, заболевания, сопровождающие ее, а также имевшие место в анамнезе осложнения родов, исходы и выявленные отклонения у новорожденных. Недостающие сведения из первичной медицинской документации (история родов, история новорожденного, обменная карта) восполнены путем опроса родильниц. Анализ полученных данных осуществлялся с использованием методов описательной статистики, определением относительных показателей, средней арифметической. При сравнении выборок по количественным признакам применяли критерий достоверности $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст роженицы равен $28,3 \pm 0,5$ года, у которой настоящая беременность – первая (96,6%). У 3,4% женщин беременность вторая, предыдущие закончились выкидышами в ранних сроках или неразвивающейся беременностью. Средний рост женщины при постановке на учет по беременности составил $164,7 \pm 0,5$ см, вес – $75,4 \pm 1,6$ кг, индекс массы тела – $24,7 \pm 0,6$ кг/м², прибавка веса за время беременности – $12,5 \pm 0,5$ кг. Большинство женщин (87,5%) состояли в браке, имели высшее (48,1%) и средне-специальное образование (22,2%), заняты преимущественно умственным трудом (46,3%). У каждой восьмой женщины имелись профессиональные вредности на работе, каждая двадцатая – курит, каждая тридцатая – употребляет алкоголь. Первая менструация наступила в $13,2 \pm 0,1$ года, нарушения менструального цикла наблюдались у 13,8% женщин, как болезненные, ациклические, чрезмерно обильные. Первичное и вторичное

бесплодие имело место у 5,3% женщин, которые в дальнейшем воспользовались ЭКО. У 10,3% первородящих не выявлены заболевания, у каждой второй имелось от одного до трех заболеваний (одно – у 17,2%, два – у 20,7%, три – у 19,0% женщин), у каждой третьей – четыре и более болезней (четыре – у 17,2%, пять – у 8,6%, шесть – у 1,8% и семь – у 5,2%). Согласно полученным результатам, отсутствовали болезни у каждой 10-й роженицы и родильницы. Общая заболеваемость у исследуемого контингента составила 229,3 случая на 100 женщин. Из них на гинекологическую патологию пришлось 43,1 случая, что соответствует ее удельному весу в 18,8%. В среднем на каждую женщину, имеющую одного ребенка, приходится $2,3 \pm 0,2$ заболевания, в том числе $0,6 \pm 0,06$ болезней женских половых органов. Структура экстрагенитальной патологии, ранжированной по классам, представлена болезнями глаза и его придаточного аппарата (27,8%), среди которых преобладают миопия (86,7%) и астигматизм (1,9%). Вторую строку занимают болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (19,4%), основную роль в формировании которых занимают болезни щитовидной железы преимущественно за счет узлового и диффузного зоба (38,1%), ожирения (28,6%). Третья позиция удерживается болезнями системы кровообращения (15,7%), представленная в основном артериальной гипертензией, возникшей до- или вызванной настоящей беременностью (44,4%), варикозной болезнью вен нижних конечностей или тромбозами (23,5%). Последующие места почти с одинаковой частотой занимают болезни органов дыхания (11,1%) за счет острых респираторных заболеваний (66,7%), тонзиллитов (25,0%) и болезни органов пищеварения (10,2%) в виде гастритов (54,5%), кариеза и желчнокаменной болезни (по 18,2%). Замыкают таблицу ведущих причин экстрагенитальной патологии болезни мочеполовых органов (7,4%), представленных пиелонефритами (37,5%), нефроптозами (25,0%) и другими болезнями почек (37,5%). У обследованных пациентов на протяжении беременности гинекологическая патология регистрировалась у 29,3% женщин. Следует отметить, что до начала беременности этот показатель составлял 24,1%. Соответственно, уровень гинекологической заболеваемости в первом случае был равен 39,6 случая, во втором – 43,1 случая на 100 женщин. Это означает, что первые роды способствовали росту гинекологической патологии на 8,8%. Распространенность болезней в разрезе нозологических форм выглядит следующим образом. Наиболее часто встречается эрозия и эктопия шейки матки (16,2 случая на 100 женщин). Затем следуют с одинаковой частотой кольпит и миома матки (по 10,8 случая), кандидоз и уреоплазмоз (по 8,1 случая), эндометрит (5,4 случая), аднексит, киста яичников и влагалища (по 2,7 случая). Причем частота и структура отдельных заболеваний женских половых органов, сопровождающих беременность, существенно отличается от таковых, имевших место в анамнезе, что необходимо учитывать при определении суммарного показателя заболеваемости. К примеру, количество аднекситов уменьшилось

в 3,0 раза ($p < 0,05$), эрозии и эктопии шейки матки – в 1,7 раза ($p < 0,05$), что, вероятно, связано с проведенной прегравидарной санацией. Вместе с тем возросло в 4,0 раза количество кольпитов, в 3,0 раза – уреаплазмозов ($p < 0,05$). Особенностью течения данной беременности было наличие ранних (8,6%) и поздних гестозов (1,7%), угрозой прерывания беременности в ранних сроках (5,2%), преждевременных родов (12,1%), ассоциированной с беременностью анемией (37,9%), кольпитами (10,8%), острой респираторной инфекцией (13,8%), гестационным сахарным диабетом, никотиновой интоксикацией (по 1,7%).

Осложнения при первых родах имели место у 62,1% родильниц. Среди них наиболее значимыми были преждевременное излитие околоплодных вод (25,9%), слабость родовой деятельности (первичная – 12,1%, вторичная – 1,7%), клинически узкий таз (12,1%), тазовое предлежание плода (6,9%), поперечное положение плода (1,7%), нарастание тяжести преэклампсии (8,6%), дистресс плода в родах (6,9%). Эти осложнения с учетом отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза за счет первичного и вторичного бесплодия (6,9%), отсутствия эффекта от индукции родов (5,2%), угрожающего разрыва мягких тканей промежности (12,1%) послужили в значительной мере показаниями к абдоминальному родоразрешению. Операция «кесарева сечения» проведена у 37,9% рожениц, в том числе у 2/5 женщин – по экстренным показаниям. Кроме того, у каждой седьмой роженицы (15,5%) применялись различные оперативные вмешательства (эпизиотомия, амниотомия и другие).

Выводы. Таким образом, современная первородящая – это женщина в возрасте $28,3 \pm 0,5$ года, состоящая в зарегистрированном браке (87,5%), имеющая высшее (48,1%) или средне-специальное образование (22,2%), в большинстве своем занятая умственным трудом (46,3%), без вредных привычек (95,0%). В среднем у каждой беременной имеется $2,3 \pm 0,2$ заболевания, в том числе на гинекологическую патологию приходится 18,8%. Осложнения родов имели место у 62,1% родильниц. Разного рода отклонения выявлены у 39,6% новорожденных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубев, Н.А. Заболеваемость и патологические состояния беременных в Российской Федерации / Н.А. Голубев [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – Т. 21, № 3. – С. 11–19.
2. Фортигина, Ю.А. Медико-социальный статус пациентов, получающих медицинскую помощь в областном перинатальном центре города-«миллионера» / Ю.А. Фортигина, И.В. Курносенко, О.В. Пешиков // Альманах молодой науки. – 2018. – № 3. – С. 26–29.
3. Брызгалова, О.Е. Медико-социальный портрет будущей матери в мегаполисе / О.Е. Брызгалова, О.В. Армашевская // РМЖ. Мать и дитя. – 2023. – Т. 6, № 3. – С. 247-252.