

преждевременные роды, что составило 96% общего количества беременных.

Также следует выделить сопутствующие заболевания, которые играют немаловажную роль в патологии беременности: воспалительные болезни женских тазовых органов (76%); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена (54%); болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм (53%); болезни системы кровообращения (23%); болезни органов пищеварения (9%).

Таким образом, следует уделять внимание организационным мероприятиям и методам лечения, и тем самым влиять на количество патологий беременных.

ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТРЕТЬЕГО ТРИМЕСТРА КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Кухарчик О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.М. Тищенко

Благополучие здоровья ребенка в значительной мере зависит от состояния здоровья матери, ее питания, условий жизни. Несоблюдение вышеперечисленного приведет к осложнению беременности, что обуславливает мертворождаемость, младенческую смертность, а также заболеваемость детей в первые годы жизни.

Цель исследования: изучить патологические состояния беременных третьего триместра.

Материалы и методы. Использованы карты выбывших из отделения патологии беременности Брестского родильного дома, обработанные статистическим методом.

Для выполнения цели обследованы 4 группы беременных: первая -

в возрасте от 17 до 19 лет (10%), вторая - женщины 21-29 лет (70%), третья 30-39 лет - (18%) и четвертая 40-49 лет (2%).

Преимущественно обследованные проживали в городе. Жительницы города преобладали во всех возрастных группах (возраст 17-19 лет: город - 71%, сельская местность - 29%; возраст 20-29 лет: город - 85%, сельская местность - 15%; возраст 30-39 лет: город 78%, сельская местность - 22%; возраст 40-49 лет: город 81%, сельская местность - 19%).

Женщины госпитализировались в плановом порядке, что характерно для всех возрастных групп (возраст 17-19 лет: направлены женской консультацией и поликлиникой - 80%, доставлены скорой медицинской помощью - 12%, поступило без направления -- 8%; возраст 20-29 лет: направлены женской консультацией и поликлиникой - 87%, доставлены скорой помощью - 7 %, поступило без направления - 6%; возраст 30-39 лет: направлены женской консультацией и поликлиникой - 84 %, доставлены скорой медицинской помощью 2 %, поступило без направления - 14 %; возраст 40-49 лет: направлены женской консультацией и поликлиникой - 69 %, доставлены скорой медицинской помощью 6 %, поступило без направления - 25 %;)

Госпитализировались женщины, в основном, осенью. При этом сезонность госпитализации распределилась равномерно, по всем возрастам (возраст 17-19 лет: зимой - 8%, весной -29%, летом - 18%, осенью 43%; возраст 20-29 лет: зимой - 22 %, весной -23 %, летом - 22 %, осенью 33%; 30-39 лет: зимой - 8%, весной -25%, летом - 31%, осенью 36%; 40-49 лет: зимой - 6 %, весной -19%. летом - 6 %, осенью 69%).

Преимущественно женщины поступали в стационар во второй половине недели. Так, в возрасте до 19 лет - 33% в пятницу, в возрасте от 20-29 лет - 27% в четверг, в возрасте 30-39 лет- 24% в пятницу и в возрасте старше 40 лет - 31% в четверг.

Основной причиной госпитализации беременных во всех

возрастных группах явилось осложнение родов и родоразрешения. 2 место занимают болезни эндокринной системы, расстройство питания и нарушение обмена, 3 -воспалительные болезни женских тазовых органов. Примерно такой же удельный вес имеют болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекшие иммунный механизм.

Полученные результаты необходимо учитывать при организации медицинского наблюдения беременной, в том числе при профилактической госпитализации.

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ

Кухарчик Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.М. Тищенко

Здоровье населения, в том числе репродуктивное, определяется экономическим и социальным положением населения, экологическими условиями жизни, демографическими процессами.

Цель исследования: оценить влияние медицинских и социально-экономических факторов у беременных женщин различных возрастных групп.

В работе были использованы карты родильниц, обработанные статистическим методом. Общее количество исследуемых составило 659 человек. Все респонденты были разделены по возрасту на 5 групп: 1 группа 15-19 лет – 5%; 2 группа 20-24 года – 39%, 3 группа 25-29 лет – 32%; 4 группа 30-34 года – 17%; 5 группа 35-40 лет – 7%. Соотношение городских и сельских жительниц составило 85,5% и 14,5%.

Социальное положение исследуемых следующее: в 1 группе – студентки – 52%, домохозяйки – 24%, служащие и рабочие по 12%; во 2 группе – служащие – 35%, домохозяйки – 30%, рабочие – 25%,