

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%,

студентки – 10%; в 3 группе – служащие – 44%, рабочие – 24%, домохозяйки – 31%, студентки – 1%; в 4 группе – служащие – 61%, домохозяйки – 24%, рабочие – 15%; в 5 группе – служащие – 52%, рабочие – 35%, домохозяйки – 13%.

90% исследуемых – замужние, 10% - в браке никогда не состояли.

Уровень образования среди родильниц различен: среднее и среднеспециальное образование в 1 возрастной группе имеют 44%, во 2 группе – 69%, в 3 группе – 69%, в 4 группе – 64%, в 5 группе – 65%; неполное высшее и высшее в 1 группе – 9%, во 2 группе – 30%, в 3 группе – 31%, в 4 группе – 33%, в 5 группе – 30%.

В возрасте 12-14 лет наступила менструация у 75% первой группы, 80% у второй группы, 75% у третьей группы, 74% у четвертой группы, 69% у пятой группы. Начало менструаций в 11-12 лет и 15-19 лет составило, соответственно, 18% и 6% первой группы, 11% и 9% второй группы, 1% и 24% третьей группы, 15% и 11% четвертой группы, 7% и 24% пятой группы. Менструальный цикл установился преимущественно сразу (возраст 15-19 лет – 77%, возраст 20-24 года – 60%, возраст 25-29 лет – 96%, возраст 30-34 года – 75%, возраст 35-40 лет – 83%). Установление цикла произошло через 0,5-1 год в 1 группе – 23%, во 2 группе – 40%, в 3 группе – 4%, в 4 группе – 25%, в 5 группе – 7%.

В первых трех группах начало половой жизни приходится преимущественно на возраст 15-18 лет (15-19 лет – 100%, 20-24 года – 61%, 25-29 лет – 58%). В двух других группах оно произошло в возрасте 19-24 года (30-34 года – 55%, 35-40 лет – 63%).

Полученные результаты следует учитывать при организации акушерско-гинекологической помощи.

## **МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Кухарчик Ю.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения