

Литература

1. Бокарев, И. Н. Сахарный диабет: Руководство для врачей / И. Н. Бокарев, В. К. Великов, О. И. Шубина. – М., 2006.
2. Галицкая, С.С. Возможности профилактики сахарного диабета 2 типа / С. С. Галицкая, Т.В. Мохорт, Н.М. Лихорад // Лечебное дело. – 2011. – № 1. – С. 50-56.
3. Гарднер, Д. Базисная и клиническая эндокринология. Кн. 1 / Д. Гарднер, Д. Шобек. – М., 2010.
4. Мустафина, С.Ф. Сравнительная характеристика шкал риска сахарного диабета 2 типа / С.Ф. Мустафина, Г.И. Симонова, О.Д. Рымар // Сахарный диабет. – 2014. - № 3. - С. 17-22.
5. Freeman J. S. // J. Am. Osteopath. Assoc. – 2010. – Vol. 110, № 10. – P. 572.
6. Hjartaker A. et. al. // Int. J. Clin. Pract. –2006. – Vol. 60, № 9. – P. 1093-1097.
7. Saaristo, T. Cross-sectional evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score: a tool to identify undetected type 2 diabetes, abnormal glucose tolerance and metabolic syndrome / T. Saaristo [et al.] // - Diab Vasc Dis Res. – 2005. - Vol. 2, № 2. – P. 67–72.
8. Waugh et. al. // Health Technol. Assess. – 2007. – Vol. 17. – P. 1–125.

Summary

RESULTS OF THE APPLICATION OF THE FINDRISC QUESTIONNAIRE FOR THE DETERMINATION OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF DIABETES MELLITUS TYPE 2

Turkouski S., Turkouskaya M., Tishkovsky S.V.

Grodno State Medical University

Prevalence of diabetes mellitus type 2 (T2DM) has reached an epidemic level worldwide and continues to increase steadily.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ В ВОЗРАСТЕ 14-18 ЛЕТ И РОДИВШИХСЯ У НИХ ДЕТЕЙ

Хворик Д.Ф., Ярмолик Е.С., Хворик Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

chvorik@mail.ru

Введение. В последние годы в связи со сложившейся неблагоприятной демографической ситуацией усилился интерес к ювенильной гинекологии, поскольку именно подростки будут определять качество здоровья ближайших поколений [1]. Эта группа населения в большей степени подвергнута неблагоприятным влияниям социального, экономического, нравственного и экологического характера [2].

Цель – эпидемиологическое изучение социально-медицинских особенностей течения беременности и родов у юных рожениц в возрасте 14-18 лет и последствий ювенильной беременности как для матери-подростка так и ребенка.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ течения беременности, родов, послеродового периода и состояния новорожденных у подростков (от 14 до 18 лет), жительниц г. Гродно и Гродненской области, г.

Минска и Минской области. Всего было проанализировано 217 историй родов. Для полноты и объективности сбора информации по проблеме исследования, использована международная анкета, предложенная польскими специалистами. Использование данной анкеты было вызвано тем, что в рамках международного сотрудничества с учеными медицинского университета в Белостоке осуществлялось унифицированное исследование данной проблемы в нескольких европейских странах. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA V 6.0», «Microsoft Office Excel 2003».

Результаты. Установлено, что в 14 лет роды произошли у 5 (2,3%) женщин, в 15 – у 11 (5,1%), в 16 лет – у 58 (26,7%), в 17 лет – у 122 (56,7%) и в 18 лет – у 20 (9,2%) наблюдавшихся женщин-подростков. Из них более чем 1/3 (38,71%) нигде не работала и не училась. Замужних к моменту выписки из акушерского стационара после родов было более половины (в основном 17-18-летние). В 59% случаев отец ребенка был известен. Среди незамужних отец не был установлен в 66% случаев, в отличие от замужних, где отец был известен более чем в 85% наблюдениях. Большинство пациенток (51,2%) охарактеризовало свой уровень как неудовлетворительный и только 2,8% - как хороший. Проанализировав взаимосвязи с предыдущими факторами (возраст, занятость, социальный статус, оказалось, что неудовлетворительный уровень социально-экономической ситуации в основном связан с отсутствием постоянной занятости и отсутствием мужа – отца будущего ребенка.

Распространенность экстрагенитальной и гинекологической патологии 14-18 летних женщин практически совпадает с результатами данных других авторов, изучавших данный возрастной контингент женщин-подростков. Экстрагенитальная патология была отмечена почти у каждой второй беременной (49,7%). По частоте встречаемости она распределилась аналогично результатам наших исследований: заболевания почек и мочевыводящей системы выявлены у 32,1%, железодефицитная анемия - у 27,5%, обменно-эндокринная патология – у 12,6%, вегетососудистая дистония – у 16,1%, сердечно-сосудистые заболевания - у 13,8% юных беременных. В трети случаев соматическая патология носила хронический характер, а в 26,4% случаев сочеталась с наличием таких очагов хронической инфекции, как кариес, тонзиллит, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, фурункулез. Гинекологические заболевания (кольпиты; эндоцервиты; эрозии шейки матки; воспаления придатков матки) имели место у 99 несовершеннолетних женщин (45,6%). Причем у каждой пятой пациентки данная патология сочеталась с угрозой прерывания беременности. В целом же угроза прерывания беременности отмечена у 68 пациенток (31,3%), причем она также нередко сопровождалась как экстрагенитальной, так и гинекологической патологией.

Осложненное течение родов было установлено у 163 рожавших (75,0%). Самым частым осложнением родов у женщин были травмы мягких родовых путей. Установлена достоверная разница в частоте встречаемости гинекологических нарушений течения беременности и наличие разрывов промежности в родах. У женщин, имевших разрывы промежности, частота

встречаемости гинекологической патологии течения беременности в 2 раз выше. Поэтому можно расценивать гинекологическую патологию течения беременности как фактор риска в течении родового процесса. Фактор риска «осложненные роды» был взаимосвязан с такими показателями как наличие сопутствующих заболеваний как экстрагенитального характера, так и гинекологических в период вынашивания беременности. В родовой период прослеживается корреляционная связь осложненных родов с недостаточным сроком беременности, родоразрешением с помощью кесарева сечения, а также патологией плода.

На основе изучения корреляций основных составляющих в системе «социальный статус-мать-плацента-плод» установлены 4 рисковых показателя, позволяющих прогнозировать антропометрические и функциональные показатели в частности и общее состояние в целом новорожденных, родившихся от матерей-подростков. Наиболее информативными факторами риска низких массо-ростовых показателей и недостаточной балльной оценки по шкале Апгар являются угроза прерывания беременности, время начала родов (срок беременности), способ родоразрешения и наличие измененной или неполной плаценты. Наличие всех четырех составляющих указывает на высокую степень риска проявления у новорожденных, родившихся у матерей-подростков, низких массо-ростовых показателей и низкую балльную оценку по шкале Апгар.

Выводы. Анкета, использованная для проведения подобных исследований и сбора информации по проблеме ювенильной беременности, является информативной и может быть использована для мониторингового изучения социально-медицинских проблем здоровья матерей в возрасте 14-18 лет и родившихся у них детей.

Литература

8. Езилошвили, И. М. // Актуальные вопросы клинической медицины / Под ред. В. К. Сологуба.— Красноярск: 1996.— С. 395—396..
9. Можейко, Л. Ф. Становление репродуктивной системы у девочек-подростков и коррекция ее нарушений. — Минск: 2002. – 254 с.
10. Gallais, A., Robillard P. Y., Nuissier E. et al. Adolescence et maternite en Guadeloupe. A propos de 184 observations // Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction. - 1996. – Vol. 25, № 5. – P. 523-527.

Summary

SOCIO-MEDICAL PROBLEMS OF MOTHERS HEALTH IN THE AGE OF 14-18 YEARS AND THEIR CHILDREN

Chvorik D.F., Chvorik N.V., Yarmolik E.S.

Grodno state medical University

The questionnaire used to conduct such studies and gather information on the issue of juvenile pregnancy is informative and can be used for monitoring research of socio-medical problems of maternal health in the age of 14-18 years and born to them children.