

2. Пациентки с МС в 8,3 раза чаще страдают повышенным уровнем личностной тревожности и в 2,7 раза чаще – ситуативной тревожностью по сравнению с женщинами контрольной группы ($p < 0,05$).

3. При лечении и восстановлении репродуктивного здоровья женщин с МС необходимо использовать тест-опросники с целью выявления психологических проблем у данного контингента женщин и своевременной консультации психолога и психотерапевта.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮНЫХ БЕРЕМЕННЫХ

¹Ганчар Е.П., ²Юшкевич Н.Я.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Несмотря на широкое использование современных диагностических и лечебных мероприятий в акушерской практике, частота различных осложнений гестации продолжает оставаться на высоком уровне. Это в определенной степени обусловлено снижением индекса здоровья женщин, увеличением числа экстрагенитальной патологии [1, 3]. Известно, что становление репродуктивного здоровья происходит с момента рождения девочки, в периодах детства и полового созревания, поэтому значительную роль в системе оказания квалифицированной медицинской помощи должна занимать охрана здоровья девочек и девушек [3, 5]. В настоящее время наблюдается снижение возраста начала половой жизни, увеличение сексуальной активности подростков. Это приводит к значительному увеличению числа беременных женщин юного возраста. Однако отношение к подростковой беременности исторически изменялось на протяжении последних столетий. Известно много выдающихся лиц в истории, рожавших и родившихся в результате подростковой беременности. Королеве Англии в XIII в. Элеаноре Прованской было 14, 16 и 17 лет, когда она родила своих первых трёх детей от мужа, короля Англии Генриха III. Леди Маргарита Бофорт в возрасте 13 лет родила своего единственного ребёнка, который позже стал

королём Англии Генрихом VII. В 1917 г. 17-летняя Камала Неру родила дочь, Индиру (позже премьер-министра Индии). В 1933 году 17-летняя Эдит Пиаф родила дочь Марсель. Энн Данхэм было 18, когда в 1961 г. она родила 44-го президента США Барака Обаму.

В настоящее время, конечно, говорить о том, что подростковая беременность является нормой, не допустимо. Согласно результатам исследований беременность в юном возрасте протекает с большим количеством осложнений и представляет значительный риск для беременной и ее будущего ребенка [2,4]. Это обусловлено повышенной функциональной нагрузкой, связанной с беременностью, при неполноценности и незрелости механизмов адаптации. В связи с этим изучение психологического статуса и особенностей социального положения юных беременных является актуальной проблемой.

Цель исследования. Изучить социально-психологические особенности юных беременных.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведено анкетирование 84 беременных женщин в возрасте младше 18 лет. В анкету включались вопросы о причинах к деторождению в таком репродуктивном возрасте, вопросы, касающиеся социального статуса данного контингента пациенток. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерной программы EXCEL.

Результаты и обсуждение. Возраст беременных варьировал от 14 до 17 лет. При этом 3,6% были в возрасте 14 лет, 28,6% – в возрасте 15–16 лет, 67,8% – в возрасте 17 лет. Средний возраст в группе исследования составил $15,5 \pm 1,5$ лет. Возраст партнера только в двух случаях (2,4%) был близок к возрасту юной матери, в других случаях превышал его на 10–20 лет. Средний возраст начала сексуальных отношений юных беременных составил $14,4 \pm 0,7$ года. Только 17,9% девушек регулярно использовали средства контрацепции. Контингент юных беременных представлен в основном учащимися (71,4%) и получившими среднее образование (28,6%). 48,8% девушек-подростков – учащиеся средних школ, 31% - учащиеся средних специальных учебных заведений (лицеев или техникумов), 10,7% - студентки высших учебных заведений разного профиля, 6% работают, а 3,6% не

учатся и не работают. Более половины юных беременных (52,4%) проживают с обоими родителями, в то время как 22,6% - только с мамой, 7,1% только с отцом, 3,6% только с бабушкой, 14,3% - с другом. По их собственной оценке, серьезные материальные затруднения испытывают 38% беременных и их семей. Источником карманных денег 57,1% юных беременных назвали родителей, 16,7% - своего друга, 14,3% получают стипендию, 9,5% зарабатывают сами, остальные назвали другие источники или все перечисленные вместе. Неблагоприятные социально-бытовые условия проживания отметили 17,9% подростков, алкоголизм в семье – 9,5%. Подавляющее большинство юных беременных - 82,4%, не состояло в браке, имели постоянного сожителя 61,9%, а у остальных (20,2%) зачатие и рождение ребенка произошло в результате случайных внебрачных связей. Доля девушек, регулярно занимающихся физической культурой и спортом, составила 14,3%. Лишь 10,7% беременных вообще не пробовали курить, общий удельный вес курящих составил 22,6%. Употребление алкоголя во время беременности отметили 14,3% юных беременных.

Лишь 7,1% беременных осознанно планировали наступление беременности. До 12 недель беременности стали на учет в женской консультации 72,6% опрошенных. 7,1% юных беременных на учете в женской консультации вообще не состояло. 71,4% юных беременных имели позитивные репродуктивные установки и хотели бы иметь более 1 ребенка. Ни одна женщина не считала возраст до 18 лет подходящим для деторождения. 26,2% девушек отреагировали положительно, узнав о беременности. Одной из проблем, обусловивших психологический дискомфорт женщин в период беременности, является тревога за здоровье будущего ребенка. Данной проблемой были озабочены лишь 17,9% беременных. Вторая проблема – это материальное положение, данный вопрос волновал 69% женщин. Третья по значимости проблема – неудовлетворительные жилищные условия, данная проблема тревожила 52,4% юных беременных. 19% отметили безразличное отношение к грудному вскармливанию, 21,4% отрицательно отнеслись к совместному пребыванию матери и ребенка в палате. При опросе затруднились выразить свое отношение к выкладыванию ребенка на живот матери и его прикладыванию к груди в первые минуты жизни 42,9% юных беременных.

Таким образом, из проведенного исследования мы видим совершенно особый социально-психологический портрет беременных в возрасте моложе 18 лет, обусловленный ранним началом половой жизни, высокой сексуальной активностью, употреблением алкоголя, курением, неудовлетворенностью материального благосостояния, неудовлетворенностью социально-бытовых условий, психологической незрелостью и неготовностью к материнству. Данная ситуация обуславливает необходимость пропаганды современных методов контрацепции и здорового образа жизни среди подростков, дифференцированного подхода к организации диспансерного наблюдения за будущими матерями юного возраста, их социальной защиты.

Литература

1. Гуркин, Ю.А. Основы ювенильного акушерства / Ю.А. Гуркин, Л.А. Сулопаров, Е.А. Островская. – СПб.: Фолиант, 2000. – 352 с.
2. Коршакова, Э.С. Современные проблемы подростковой беременности / Э.С. Коршакова // Журнал «Аргіоі. серія: гуманітарні науки». – 2013. – №1. – С.1–10.
3. Захарова, Т.Г. Репродуктивное здоровье юных матерей и состояние их новорожденных / Т.Г. Захарова, Г.Н. Гончарова // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. – 2002. – № 3. – С. 11–14.
4. Сибирская, Е.В. Течение беременности и родов у юных первородящих / Е.В. Сибирская, Е.А. Богданова // Репродукт. здоровье детей и подростков. - 2012. - № 2 - С. 52-61.
5. Уварова, Е.В. Репродуктивное здоровье девочек подросткового возраста / Е.В. Уварова // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. – 2003. – № 5. – С. 8–9.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН 40 ЛЕТ

¹Ганчар Е.П., ²Колесникова Т.А., ²Дембовская С.В.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. В динамике последних лет возросло число женщин, выполняющих функцию материнства в возрасте 40 лет и старше. До сих пор нет единого мнения о том, является ли возраст женщины старше 40 лет фактором риска. Большинство авторов указывают, что беременность у женщин старше 40 лет проте-