

3. Мананков В.В., Тихонов Н.Г., Смелянский В.П., Пашанина Т.П. Эпидемиологические и экологические аспекты урогенитального хламидиоза // Материалы межгосударственной науч.-практ. конф.: Актуал. вопр. профил. чумы и др. инфек. заболеваний: Тез. докл. науч. конф. - Ставрополь, 1994. - С.139.

4. Мананков В.В., Тихонов Н.Г., Пашанина Т.П., Смелянский В.П., Рыбкина Р.А., Напалкова Г.М., Корсакова И.И. Урогенитальный хламидиоз: эпидемиологические и экологические аспекты //Ж. эпидемиол. инфекц. бол.- 2000.- № 2.- С.89-91.

5. Мананков В.В., Пашанина Т.П., Смелянский В.П., Веселков А.В., Корсакова И.И., Напалкова Г.М., Бессарабов О.И. Оценка методов скрининга проб мочи для обнаружения *C.trachomatis*, *U.urealyticum*, *M.hominis* и *Herpes simplex* у детей с воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы //Сб. работ 68-итоговой научной сессии КГМУ и отделения медико-биологических наук Центрально-Черноземного научного центра РАМН.- Курск, 2002.- Ч.2. - С.355-356.

6. Мананков В.В., Пашанина Т.П., Смелянский В.П., Веселков А.В., Дубич И.А., Толкунов В.И., Бессарабов О.И., Полянцев А.А. Скрининг проб мочи на наличие хламидийной, микоплазменной и уреоплазменной инфекций у больных с урогенитальной патологией //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета.-2002.- № 8.- С.142-143.

7. Мананков В.В., Пашанина Т.П., Смелянский В.П., Напалкова Г.М., Веселков А.В., Дубич И.А., Толкунов В.И., Бессарабов О.И., Полянцев А.А. Хламидийная и мико-уреоплазменная инфекции у больных с урогенитальной патологией в районах с развитой химической промышленностью //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета.- 2002.- № 8.- С.143-144.

8. Руководство по инфекционным болезням, ред. Ю.В.Лобзин, изд. 3 (доп. и перераб.), СПб, «Фолиант», 2003.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН, НЕ СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

¹Кузьмич И.И., ²Ганчар Е.П., ¹Дембовская С.В.

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Одной из основных особенностей современной демографической ситуации является четкая тенденция к увеличению числа детей, рожденных от матерей, не состоявших на учете в женской консультации. По данным литературы, такое яв-

ление характерно для разных стран, а частота такой беременности и родов колеблется от 6 до 22%. В нашем стационаре (перинатальном центре III уровня) частота родов у женщин, не состоящих на учете в женской консультации, достаточно низкая и составляет 0,2%.

Отсутствие наблюдения за беременной пациенткой на амбулаторном этапе является медико-социальной проблемой, связанной с большой степенью риска акушерских осложнений и потерь.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей течения беременности и родов у женщин, не состоящих на учете в женской консультации.

Материалы и методы. В соответствии с целью нашего исследования проведено медико-социальное обследование 32 родильниц, не состоящих на учете в женской консультации. В работе использованы следующие методы исследований: интервью, анкетирование, непосредственное наблюдение. Были изучены показатели, характеризующие течение беременности, родов, послеродового периода у этого контингента женщин, полученные на основании анализа историй родов. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерных программ EXCEL.

Результаты и обсуждение. Данные проведенных исследований свидетельствуют, что основными причинами отказа от наблюдения за беременностью в женской консультации является отсутствие понимания значимости врачебного наблюдения в данный период жизни (62,5%), отсутствие определенного места жительства (25%), религиозные причины (6,25%) и сокрытие беременности у юных первобеременных (6,25%).

Изучение медико-социального статуса родильниц, не состоящих на учете в женской консультации, показало следующее. По возрасту, женщины распределились следующим образом: до 20 лет их было 6,25%, от 20 до 26 лет – 18,75%, от 26 до 30 лет – 25%, старше 30 лет – 50%. Выявлено, что большая часть респондентов не состояла в зарегистрированном браке (62,5%). Анализируя уровень образования установлено, что высшее образование получили всего 3,13% опрошенных, незаконченное высшее было у 6,25% женщин. Наибольшее количество родильниц имели

средне-специальное и неполное среднее образование (62,5% и 28,13% соответственно).

Анализ данных о трудовой деятельности женщин, не состоящих на учете в женской консультации, показал, что среди них неработающих было 71,9%, 6,25% составили студенты и учащиеся. При опросе родильниц выяснено, что 18,75% считали свое материальное положение хорошим, 31,25% - удовлетворительным, 25% - неудовлетворительным. Никто из респондентов не оценил свое материальное положение как отличное. По мнению более половины опрошенных (53,13%), их жилищно-бытовые условия были хорошие, 31,25% респондентов считали их удовлетворительными и 15,62% - плохими. Чаще всего женщины характеризовали психологический климат в своей семье как хороший (50%), 28,1% дали ему оценку «по-разному», а 21,9% оценили его удовлетворительным.

Из социальных факторов основным признаком, влияющим на состояние плода во время беременности, было курение. Женщин курящих или отказавшихся от курения во время беременности, среди данных пациенток было 40,63%. Прием алкоголя во время беременности отметили 37,5% респондентов. Из алкогольных напитков отдавали предпочтение вину – 21,88%, 9,38% - пиву, 6,25% - шампанскому. 15,63% пациенток относились к категории сильнопьющих до момента наступления беременности.

Среди беременных первородящих было 31,25%, повторнородящих – 68,75%. Пациентки самостоятельно оценили свое состояние здоровья. Более половины опрошенных (53,12%) расценили его как удовлетворительное, 46,88% - как хорошее. Неудовлетворительным никто из респондентов свое состояние здоровья не считал.

Но при объективном обследовании у них выявлена высокая частота экстрагенитальной патологии. При изучении характера и частоты соматической патологии учитывались заболевания, перенесенные пациентками на протяжении всей жизни и имеющиеся у них в настоящее время. Среди обследованного контингента основу хронической соматической патологии составили болезни органов пищеварения (хронический холецистит, панкреатит, гастрит – 53,13%), нервной системы (нейроциркуляторная дистония

– 25%), органов дыхания (хронический тонзиллит, хронический бронхит – 21,88%) и сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия I-II степени – 28,13%). Ожирение I-II степени, заболевания щитовидной железы наблюдались в 31,25% и 34,76% случаев соответственно.

Большинство женщин, не состоявших на учете в женской консультации, поступили в родильный стационар с осложнениями гестации. Так фетоплацентарная недостаточность выявлена у 53,13% пациенток, анемия – у 46,88%, гестоз - у 40,63%, гестационный пиелонефрит – у 25%. Кроме того, у 87,5% женщин наблюдался вульвовагинит различной этиологии.

При анализе родового процесса установлено, что в срок роды наступили в 84,38% женщин и у 15,62% женщин роды наступили преждевременно. У 6,25% женщин, не состоявших на учете в женской консультации, плод погиб антенатально.

Средний вес плодов составил - 3043,6 $\pm$ 354 гр. У 21,88% новорожденных диагностирована гипотрофия. При первичном осмотре неонатологом новорожденных большинство детей – 71,88% были в удовлетворительном состоянии и имели оценку по шкале Апгар – 8/9 баллов. Практически каждый третий ребенок (28,12%) родился в состоянии средней степени тяжести. Состояние средней степени тяжести у младенцев было обусловлено: неврологической симптоматикой в виде синдрома умеренного угнетения ЦНС, синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (18,75%), перенесенной хронической внутриутробной гипоксией (15,63%), синдромом дыхательных расстройств (12,5%).

Таким образом, пациентки, не состоящие на учете в женской консультации, являются серьезной группой риска по реализации акушерской и перинатальной патологии. У данной категории женщин высока частота развития фетоплацентарной недостаточности, гестоза, анемии. У данного контингента пациенток высока частота рождения маловесных детей, детей с неврологической симптоматикой.

Пациентки, сознательно отказывающиеся от амбулаторного наблюдения в женской консультации, в большинстве случаев - это женщины определенного социального статуса (с низким

уровнем образования, неработающие, злоупотребляющие алкоголем, курящие).

К ВОПРОСУ О ВНЕБРАЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

¹Кузьмич И.И., ²Ганчар Е.П., ³Лискович В.А., ¹Дембовская С.В.

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

³Гродненский областной исполнительный комитет

Актуальность. Беременность и роды – важный период в жизни женщины, который в значительной степени может повлиять на ее дальнейшую судьбу, в зависимости от исхода. К сожалению, существенное влияние на исход беременности и родов оказывают социальные факторы, в частности, брачное состояние женщины. Тенденции последних десятилетий позволяют говорить о неуклонном росте частоты внебрачных родов. Частота родов у женщин, не состоящих в браке, в нашем стационаре (перинатальном центре III уровня) составила в 2012 г. – 27,15%, в 2013 г. – 28,91%, в 2014 г. – 28,96%.

Внебрачная рождаемость представляет интерес не только с социальной и демографической точек зрения, но и с позиций акушерства и гинекологии. Социально-экономические, морально-психологические и медико-демографические особенности внебрачного материнства позволяют говорить о том, что это социальное явление сопряжено с целым рядом неблагоприятных последствий, как социального, так и медицинского характера.

Целью данного исследования явилось определение особенностей течения беременности и родов у незамужних женщин.

Материалы и методы. В соответствии с целью нашего исследования объектами статистического анализа явились матери, не состоящие в зарегистрированном браке, и контрольная группа матерей, родивших детей в зарегистрированном браке. Контрольная группа подбиралась по методу «копия-пара». Основным признаком различия исследуемой и контрольной групп явилось семейное положение матери. Окончательно сформированные группы (основная и контрольная) состояли из 81 матери в каждой группе. Проведен детальный анализ амбулаторных карт, индиви-