

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЬНИЦ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

<sup>1</sup> Г.С.Будревич, <sup>2</sup> Е.М.Тищенко

<sup>1</sup> Минский городской комитет Белорусского профсоюза работников здравоохранения,  
г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Гродненский государственный медицинский университет,  
г. Гродно, Республика Беларусь

*Для изучения уровня репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста и их медико-гигиенической информированности проведено опосредованное социологическое исследование и осуществлен системный анализ медико-социальных закономерностей формирования репродуктивного здоровья сельских и городских жительниц. Статистическим методом обработаны 1584 анкеты, заполненные женщинами фертильного возраста, проживающими в сельской местности на территории Кореличского района Гродненской области, и 500 анкет, заполненных городскими жительницами такого же возраста, обслуживающимися в учреждении здравоохранения «38-я городская поликлиника г. Минска». Результаты проведенного социологического исследования свидетельствуют о том, что уровень медико-гигиенической информированности сельских и городских жительниц является удовлетворительным, при этом сохраняется важность разработки организационной модели оценки и улучшения их репродуктивного здоровья.*

### Введение

Здоровье – это важнейшая потребность человека, обеспечивающая гармоничное развитие личности. Оно является бесценным достоянием не только каждого человека, но и всего общества. Это универсальное благо, обеспечивающее условия для полноценной жизни как высшей ценности человечества. Хорошее здоровье является главным ресурсом для социального и экономического развития и фундаментом устойчивости социальной системы, а также основой сильного государства и важнейшим условием качества жизни для нас и наших потомков.

Оценить состояние репродуктивного здоровья весьма сложно, так как специальных методов для этой цели пока не разработано. Поэтому о его состоянии судят по отдельным составляющим, преимущественно по уровню рождаемости и показателям здоровья у женщин и детей, интегрированным отображением которых является материнская, младенческая и детская смерть. В настоящее время для оценки состояния репродуктивного здоровья используют сравнительные демографические показатели рождаемости и здоровья населения, его заболеваемости и инвалидность.

Состояние и структура репродуктивного здоровья во многом определяется условиями и образом жизни. Среди множества медико-социальных факторов, влияющих на репродуктивную систему женщин и девушек, значатся и такие, как

социальное неравенство, бедность, плохое питание, злоупотребление алкоголем, наркотиками, табакокурение, сексуальная безграмотность и ранняя сексуальная активность, инфекционные заболевания, депрессии, неврозы и др. За последние 10–15 лет резкое возрастание сексуальной активности молодежи ведет к росту числа абортных у несовершеннолетних, увеличению количества заболеваний, передающихся половым путем, возрастает число родов у юных матерей [1–4].

Однако, недостаточно работ, в которых на современной доказательной базе были бы изучены различные аспекты медицинской помощи пациенткам, проживающим в сельской и городской местности, с учетом совершенствования перинатальных технологий, сети, кадрового потенциала и нормативной базы, что позволило бы определить соответствующую медицинскую, экономическую и социальную эффективность и комплексно решить задачу по укреплению репродуктивного здоровья сельских и городских жительниц.

### Материалы и методы

Для изучения уровня репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста и их медико-гигиенической информированности проведено опосредованное социологическое исследование и осуществлен системный анализ медико-социальных закономерностей формирования репродуктивного здоровья сельских и городских жительниц. Статистическим методом обработаны 1584

анкеты, заполненные женщинами фертильного возраста, проживающими в сельской местности на территории Кореличского района Гродненской области, и 500 анкет, заполненных городскими жительницами такого же возраста, обслуживающимися в учреждении здравоохранения «38-я городская поликлиника г. Минска».

#### Результаты и их обсуждение

С понятием «менструальный календарь» знакомы 989 сельских жительниц (62,5%), совсем не знают о нем 322 женщины, или 20,3%, знают частично – 273 (17,2%). Показатель осведомленности городских жительниц составил 85,6% (428 чел.), совсем не знают – 6 чел. (1,2%), знают частично – 66 (13,2%).

Ответы на вопрос, «до какого срока задержки менструации может быть выполнена операция регуляции менструального цикла?», представлены в таблице.

Каждая пятая (19,6%) сельская респондентка и каждая пятнадцатая (6,6%) городская ответили, что после аборта бывает бесплодие, а каждая девятая сельская жительница (10,8%) и каждая восемнадцатая городская жительница (5,4%) знают, что при регуляции ребенка еще нет, а аборт – уже внутриутробное детоубийство. Однако осведомленность городских женщин (27,0%) о том, что аборт – прерывание беременности, а регуляция – вызывание менструации, выше, чем сельских (15,9%).

Из 1584 опрошенных сельских жительниц 44% считают, что для предупреждения беременности необходим регулярный постоянный прием противозачаточных таблеток, а 56% считают, что прием таблеток необходим только после каждого полового акта. В то же время 86,4% городских жительниц считают, что для предупреждения беременности необходим регулярный постоянный прием противозачаточных таблеток, а 13,6% – что прием таблеток необходим только после каждого полового акта.

С тем, что необходимо заранее готовиться к наступлению беременности, согласны 36,5% сельских и 25,2% городских респондентов. 694 жительницы села (43,8%) и 294 горожанки (58,8%) осознают, что нужно готовиться обоим партнерам. О том, что заранее готовиться нет необходимости, но беременной женщине нужно вовремя встать на учет в женской консультации, думают 19,7% опрошенных сельских и 16,0% городских жительниц.

На вопрос, «можно ли заразиться сифилисом при поцелуе?», ответили «да» 50% сельчанок и 82,2% горожанок, «нет» – 50% и 17,8% женщин соответственно.

О возможности заражения гонореей при поцелуе ответили «да» 210 анкетируемых сельских жительниц (13,3%) и 58 городских жительниц (9,6%), «нет» – 1374 (86,7%) опрошенные житель-

Таблица

#### Распределение ответов опрошенных сельских и городских жительниц фертильного возраста о сроках выполнения операции регулирования менструального цикла

Срок задержки (в днях)	Сельские жительницы		Городские жительницы	
	Абсолютное число	В процентах	Абсолютное число	В процентах
1	135	8,5	41	8,2
3	3	0,2	15	3
5	5	0,3	5	1
7	1	0,1	21	4,2
9	1	0,1	6	1,2
10	9	0,6	6	1,2
12	2	0,1	5	1
14	97	6,1	51	10,2
15	303	19,1	81	16,2
17	5	0,3	8	1,6
18	2	0,1	9	1,8
19	322	20,3	37	7,4
20	10	0,6	4	0,8
21	372	23,5	82	16,4
24	302	19,1	56	11,2
30	4	0,2	32	6,4
45	1	0,1	2	0,4
50	1	0,1	3	0,6
55	4	0,2	4	0,8
60	3	0,2	15	3
84	1	0,1	16	3,2
90	1	0,1	1	0,2

ницы из сельской местности и 442 (90,4%) жительницы города.

О том, что сифилис может проявиться высыпанием на коже и слизистых оболочках, утверждают 30,8% опрошенных сельских и 14,4% городских респондентов, трещинами слизистых оболочек – 31,4% сельских и 2,4% городских жительниц, что может протекать бессимптомно – 12,6% и 11,2% соответственно.

О повторном заражении сифилисом осведомлены 82,8% женщин, проживающих в сельской местности, и 97,8% проживающих в городе.

На вопрос, «можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией воздушно-капельным путем?», правильно ответили – «нет» – 68,6% опрошенных сельских и 95,8% городских жительниц. Вместе с тем, 60% сельских и 56,8% городских жительниц считают, что заразиться ВИЧ-инфекцией при укусе кровососущего насекомого нельзя.

При лечении заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), необходимо воздержаться от половой жизни – так считают 68,1% сельчанок и 88% горожанок, а если у одного из половых партнеров выявлено ЗППП, то нужно лечить и второго партнера, – считают 93,2% сельских и 98,8% городских жительниц.

По ответам опрошенных женщин, возраст начала половой жизни был следующим:

до 17 лет – 398 (25,1%) анкетизируемые в сельской местности и 79 (15,8%) – в городе;

с 17 до 19 лет – 964 (60,9%) анкетизируемых в сельской местности и 294 (58,8%) – в городе;

с 20 до 21 года – 222 (14%) анкетизируемые в сельской местности и 127 (25,4%) – в городе.

В 14 лет начали половую жизнь 86 (5,4%) сельских и 13 (2,6%) городских девочек.

Любовь побудила к первому сексуальному опыту 53,9% опрошенных сельских и 41,8% городских жительниц; замужество – в 16,7% случаев сельских и в 16,8% городских жительниц; состояние опьянения – в 12,1% случаев сельчанок и в 2,4% – горожанок. Остальные причины (любопытство, желание угодить, сексуальное влечение, изнасилование и др.) составили 17,3% у сельских и 39,0% у городских жительниц (из них 0,1% опрошенных в сельской местности и 3,6% в городе в качестве побудительной причины указали возраст, на изнасилование приходится по 0,6% случаев в сельской и городской местности, любопытство имело место у 0,1% сельских и 13,2% городских респондентов).

Во время первых в жизни сексуальных отношений пользовались контрацептивными средствами 51,5% женщин фертильного возраста, прожи-

вающих в сельской местности, и 66,6% женщин такого же возраста, живущих в городе.

Основным методом контрацепции считают презерватив 29,0% опрошенных сельских жительниц и 30,4% городских, методом «безопасных дней» пользуются 19,1% сельчанок и 3,0% горожанок, внутриматочную спираль используют 9,7% опрошенных в сельской местности и 6,6% опрошенных в городе, прерванный половой акт – 18,5% сельских и 15,0% городских жительниц. Не пользуются контрацепцией 23,6% жительниц села и 39,0% горожанок.

Основной причиной неиспользования контрацепции считают: вред для здоровья – 51,8% сельских и 16,2% городских жительниц, планирование рождения ребенка – 19,6% опрошенных сельчанок и 27,6% горожанок. Малую информированность о контрацепции отмечают 15% сельских и только 4,2% городских респондентов. На четвертое место среди причин неиспользования контрацепции анкетизируемые жительницы и села, и города поставили высокую стоимость (6,4% и 9,6% соответственно).

На вопрос, «беспокоили ли Вас когда-нибудь симптомы, характерные для ЗППП (выделения, зуд, появившиеся через некоторое время после полового контакта)?», 19,1% сельских жительниц и 55,8% горожанок ответили «да».

Прерывание повторных беременностей считают опасным 47,7% анкетизируемых, проживающих в сельской местности, и 86,4% живущих в городе.

Винит себя в нерождении ребенка и утверждает, что, если бы могла, все изменила бы, каждая пятая (46,1% сельчанок и 24,2% горожанок) респондентка, ощущают чувство вины, но были вынуждены это сделать, – 23% сельчанок и 14,8% городских жительниц. Считают, что сделали все правильно, 19,3% сельских и 20,3% городских жительниц.

При хорошем материальном обеспечении семьи и здоровье 1121 (70,7%) сельчанка и 240 (48%) опрошенных горожанок считают, что в семье должно быть 2 ребенка, 23,2% опрошенных сельчанок и 43,4% горожанок – 3 ребенка. Одно-го ребенка хотели бы иметь только 5,9% сельских и 6,5% городских жительниц. Более 4 детей – 0,1% сельских и 1% городских жительниц фертильного возраста.

Добрые сексуальные отношения считают нормальными для себя 53,2% анкетизируемых женщин в сельской местности и 82,4% в городе, 58,5% опрошенных сельчанок и 86,4% горожанок считают такие отношения нормальными для своего мужа.

Большинство опрошенных (67,2% сельских и 56,8% городских жительниц) не считают гражданский брак прогрессивным явлением для общества.

Двум из пяти респондентов (39,3% сельских и 47,4% городских жительниц) приходилось прерывать беременность.

Основной причиной прерывания указывают: материальное и жилищное состояние – 31,2% сельских и 23,4% городских жительниц, состояние собственного здоровья и неуверенность в здоровье будущего ребенка – 24% сельских и 14,4% городских жительниц, настоящие родители – 14,2% сельчанок и 1,6% горожанок. Другие причины указали 30,6% сельских и 60,6% городских жительниц, в том числе 5,4% горожанок и 1,9% сельчанок отказываются от сохранения беременности в связи с наличием уже достаточного, по их мнению, количества детей.

Перед прерыванием беременности 1516 (95,7%) женщин из 1584 опрошенных в сельской местности и 323 (64,6%) из 500 опрошенных в городе получили консультацию врача о профилактике осложнений и по вопросам контрацепции.

Из 622 сельских и 237 городских женщин, прерывавших беременность, были вынуждены дополнительно лечиться 339 (54,5%) пациенток из сельской местности и 119 (50,2%) пациенток, живущих в городе.

Другие формы женского оргазма, кроме влагалищного, не считают нормой 48% сельчанок и 32% горожанок, в то время как 35% сельчанок и 57% городских жительниц имеют противоположное мнение.

Подавляющее число всех анкетированных женщин считает недопустимыми для себя нетрадиционные сексуальные отношения: однополый (97,2% опрошенных в сельской местности и 95,2% – в городе) и групповой (98% опрошенных в сельской местности и 98,8% – в городе) секс.

По поводу смены полового партнера, будучи в браке, положительно ответили 266 сельских жительниц (16,8%) и 285 (57%) городских. Противоположного мнения придерживаются 1163 женщины из сельской местности (73,4%) и 160 опрошенных женщин (32%), проживающих в городе. Иногда можно и сменить партнера – так считают 9,8% опрошенных сельских и 11% городских жительниц.

О том, что беспорядочные половые связи влияют на здоровье, знают 87,2% сельских и 97,6% городских респондентов.

Первая беременность чаще наступала в возрасте 22 года у опрошенных жительниц села (24,6%) и в 23 года – у городских жительниц

(17,3%). В 19–20 лет забеременели 33,4% опрошенных сельских и 32% городских жительниц. В 18 лет – 1,8% сельских и 6,6% городских жительниц, в 26 лет – 0,2% сельчанок и 3,8% горожанок.

Запланированной, а также желанной, но незапланированной, была первая беременность у 73,5% всех респондентов, несвоевременной – у 16% сельских и 19,7% городских жительниц, нежеланной – у 10,5% сельчанок и 6,8% горожанок.

Исход первой беременности: рождение живого ребенка – у 623 (67,1%) сельских и 310 (80,5%) городских жительниц; выкидыш – у 109 (11,7%) сельчанок и 39 (10,1%) горожанок; аборт до 12 недель беременности – у 197 (21,2%) сельских и 16 (4,2%) городских участниц опроса.

74,2% сельских и 67% городских жительниц готовил к беременности врач-гинеколог, врач-терапевт принимал участие в 75% случаях у опрошенных из сельской местности и в 33% – из городской.

На вопросы о вредных привычках анкетированные ответили следующим образом. Курят 29% сельских и 16,2% городских жительниц. Алкоголь употребляли до беременности все: по несколько раз в месяц – 45% сельских и 27,2% городских жительниц, 1 и более раз в неделю – 21% сельских и 4,8% городских, 1 и менее раз в месяц – 34% сельских и 68% городских участниц опроса.

Большинство респондентов впервые попробовали алкоголь в возрасте 15–19 лет (45,9% сельских и 77,4% городских жительниц), до 10 лет – 3,2% сельских и 1,8% городских жительниц, в 11–14 лет – 22,6% сельчанок и 7,2% горожанок, не употребляют алкоголь вообще 28,3% сельских и 13,6% городских жительниц.

Считают себя достаточно здоровыми только 728 (45,9%) сельских и 327 (65,4%) городских жительниц, временные расстройства здоровья имеют 746 (47,1%) жительниц села и 126 (25,2%) – города, хронические заболевания имеют 7% сельских и 9,4% городских женщин детородного возраста.

Чтобы быть здоровой, 46,1% опрошенных сельских и 77,6% городских жительниц считают, что нужно вести здоровый образ жизни, 46,5% сельчанок и 18,6% городских жительниц считают, что для этого необходимо регулярное посещение врача, предохранение от беременности и наличие постоянного партнера.

На протяжении последних шести месяцев перед опросом 788 (49,7%) сельских и 326 (65,2%) городских респондентов не испытывали выраженной боли в области таза или внизу живота, одна-

ко боль, которая возникала сама по себе, а также во время менструации и полового акта отмечалась у 24,6% сельских и 11,8% городских опрошенных. Постоянная боль присутствует у 0,1% сельских и 14,4% городских пациенток.

На вопрос, «смогли бы вы отказаться от своего ребенка?», 1172 сельчанки (74%) и 481 (96,2%) горожанка ответили отрицательно, положительный ответ дали 3,5% сельских и 0,6% городских жительниц, при вынужденных обстоятельствах готовы отказаться от своего ребенка 13,3% сельских и 2,6% городских опрошенных, временно – 9,2% сельских и 0,6% городских жительниц.

84% сельских и 91% городских женщин фертильного возраста считают, что бесплодие в браке в 25–50% случаев связано с проблемами здоровья у мужчин. Поэтому 57% сельских и 58% городских жительниц полагают, что найти причину бесплодия проще, быстрее и менее болезненно, обследовав мужчину.

На вопрос об участии мужчины в процессе внутриутробного развития ребенка и родов 719 (45,3%) сельских и 438 (87,6%) городских респондентов считают, что со стороны мужчины должна оказываться психологическая поддержка жены, материальная и физическая помощь. Общение с еще не родившимся малышом, совместное посещение врача и присутствие при родах отметили 45,1% опрошенных жительниц села и только 8,8% женщин, проживающих в городе.

Если ребенок зачат вне брака, то 38,1% опрошенных сельских (42,2% городских) женщин считают, что за этим обязательно должна последовать регистрация брака, 49,8% городских жительниц и 30,4% сельчанок на первое место ставят признание отцовства. 21,3% сельских и 6,2% городских жительниц полагают достаточным поддержать женщину и ребенка материально, и только 10,2% сельских и 1,8% городских жительниц считают, что в этом случае следует обязательно прервать беременность.

В процессе ожидания ребенка 470 женщин из 929 ответивших на вопрос в сельской местности (50,6%) и 366 женщин из 500 опрошенных в городе (73,2%) считают участие своего мужа активным, недостаточным – 22,2% сельских и 17,4% городских жительниц, 18 горожанок (3,6%) отметили отсутствие участия в процессе со стороны мужа.

По данным опроса, 65,2% женщин в сельской местности и 34,8% – в городе знают об услугах здравоохранения в области охраны женского здоровья, остальные не ответили или не осведомлены об этих услугах.

Из недостатков в работе акушерско-гинекологической службы 21,8% всех анкетированных указали на дороговизну лекарств и платных услуг, ссылаются на недостаточное внимание к пациенту и грубость со стороны врачей 23,4% сельских и 18% городских жительниц. 22,1% сельских жительниц (3% городских) высказывают мнение о том, что не нужно смотреть на кошелек пациента; считают, что недостаточное внимание уделяется профилактике 6,6% сельских и 12% городских жительниц. Каждая шестая сельская и каждая пятая городская респондентка считают, что недостатков в работе акушерско-гинекологической службы нет.

Чтобы результат медицинской услуги оказался качественным, 47,5% сельских и 70,8% городских опрошенных считают, что пациентам нужно дополнительно поощрять медицинских работников материально.

Оценка здравоохранения в баллах, данная участниками опроса, выглядит следующим образом:  
1 балл – 13,4% сельчанок и 1,8% горожанок,  
2 балла – 12,3% сельчанок и 9% горожанок,  
3 балла – 26,6% сельчанок и 57% горожанок,  
4 балла – 47,7% сельчанок и 32,2% горожанок.

Оценка нравственной компетенции медицинских работников, данная анкетированными:

«отлично» и «хорошо» – 56,3% сельских и 79,2% городских жительниц,

«удовлетворительно» – 9,5% сельских и 15,2% городских жительниц.

Профессиональная компетенция оценена как:  
отличная и хорошая – 40,5% сельских и 76,6% городских жительниц,

удовлетворительная – 26% сельских и 17,4% городских жительниц.

Информацию о репродуктивном здоровье населения большинство опрошенных сельских жительниц (50,7%) получают от медработников (среди опрошенных горожанок таковых оказалось 39,6%), в то время как большинство опрошенных горожанок (52%) основные сведения получают из СМИ (среди сельчанок – 18,2%). От друзей и членов семьи информацию узнают 31,1% сельских и 8,4% городских жительниц.

На вопрос о том, располагают ли супружеские пары достаточной медицинской информацией, как правильно себя вести, чтобы родить здорового ребенка, 74,7% сельских и 64,8% городских респондентов ответили положительно.

#### **Выводы**

Результаты проведенного социологического исследования свидетельствуют о том, что уровень

медико-гигиенической информированности сельских и городских жительниц является удовлетворительным, при этом сохраняется важность разработки организационной модели оценки и улучшения их репродуктивного здоровья.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Арестова, И.М.* Генитальные инфекции и беременность / И.М.Арестова, С.Н.Занько, П.С.Русакевич. – М.: Мед. лит., 2003. – 176 с.
2. *Гулицкая, Н.И.* Медико-демографические проблемы здоровья сельского населения Республики Беларусь / Н.И.Гулицкая, Л.Н.Ломать // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – №1. – С.27–32.
3. *Наумов, И.А.* Укрепление репродуктивного здоровья женщин с воспалительными заболеваниями половых органов в рамках системы перинатальных технологий / И.А.Наумов. – Гродно, 2010. – 316 с.
4. *Сурмач, М.Ю.* Поведение молодежи: от демографических угроз к национальной безопасности / М.Ю.Сурмач. – Минск, 2009. – 266 с.

#### MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF URBAN AND RURAL WOMEN OF FERTILE AGE

<sup>1</sup> G.S.Budrevich, <sup>2</sup> Ye.M.Tishchenko

<sup>1</sup>Minsk City Committee of the Trade Union of Professional Health Workers of Belarus, Minsk, Republic of Belarus

<sup>2</sup>Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

An indirect sociological survey aimed at studying the level of reproductive health in women of fertile age and their awareness as regards medico-hygienic issues was carried out. A systemic analysis of medico-social patterns for the formation of reproductive health of rural and urban women was made. A total of 1584 questionnaires, completed by women of fertile age and residing in rural areas of the Korelichi district of the Grodno Region, and 500 questionnaires, completed by urban women of the same age, referred to the health care institution “City Polyclinic No.38” in Minsk, were processed by the statistical method. Results of this sociological survey showed that the level of awareness in rural and urban women as regards medico-hygienic issues was satisfactory, but the importance of developing an organizational evaluation model and improving their reproductive health still remained.

*Поступила 22.09.2014 г.*