

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ БУДУЩЕЙ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ – НЕОБХОДИМЫЙ ШАГ К РОЖДЕНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

(по результатам анкетирования молодых матерей г. Гродно)

И.М.Ситько, Е.М.Тищенко, Д.А.Кочеткова, В.С.Тодрик

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

На основании материалов, полученных при анкетировании женщин, имеющих детей в возрасте до одного года, наблюдающихся в поликлиниках г. Гродно, проанализированы акушерско-гинекологический анамнез, особенности питания и поведения женщин во время беременности, течение родов и особенности отношения женщин к медицинскому обслуживанию. Подчеркнута зависимость здоровья ребенка от репродуктивного здоровья матери, ее ответственного отношения к рекомендациям врача.

Введение

Охрана репродуктивного здоровья населения, материнства и детства, создание условий для рождения здоровых детей, уменьшение инвалидности с детства, сокращение младенческой, детской и материнской смертности в стране имеют особую медико-социальную значимость, являются одним из основных направлений деятельности органов управления и организаций здравоохранения, критерием эффективности социальной политики государства [1].

В последние годы обострился комплекс медико-социальных проблем, основными из которых являются: ухудшение показателей общественного, в том числе репродуктивного, здоровья, значительный рост частоты хронических заболеваний и функциональных отклонений, рост числа детей, отстающих в физическом развитии, ухудшение показателей социального благополучия, увеличение количества патологических беременностей и родов.

Важный этап улучшения демографической ситуации – забота о репродуктивном здоровье родителей. Именно женщина-мать служит основой семьи, и факторы риска, которым она подвержена, отражаются на семье и на обществе в целом. Известно, что установка на планируемое число рождений во многом зависит от национальных, социальных и экономических особенностей общества [2].

Эти данные, с одной стороны, подтверждают актуальность изучения проблем репродуктивного здоровья населения, с другой – показывают необходимость уточнения факторов, влияющих на течение беременности и родов и здоровье детей в дальнейшем.

Материалы и методы

Статистическим методом обработано 180 анкет, заполненных женщинами, имеющими детей в

возрасте до одного года и наблюдающимися в поликлиниках г. Гродно. Исследовались акушерско-гинекологический анамнез, особенности питания и поведения женщин во время беременности, течение родов и особенности отношения женщин к медицинскому обслуживанию.

На основании полученных данных проведен анализ здоровья ребенка в зависимости от репродуктивного здоровья матери, ее ответственного отношения к рекомендациям врача.

Результаты и их обсуждение

Важное условие для развития здорового ребенка – здоровье матери. Основы здоровья закладываются в семье, она же является и основной социальной средой развития человека. Средний возраст опрошенных составил $26,6 \pm 0,39$ лет. У 60% респондентов менархе появились в возрасте 13–14 лет, при этом у каждой шестой из опрошенных они появились до 13 лет, а у каждой четвертой – после 14 лет. Средняя продолжительность менструального цикла составила $27,8 \pm 1,7$ дней. У опрошенных женщин было разное количество беременностей, родов и имеется разное количество детей. Так, одна беременность была у 53,9%, две беременности у 29,4%, три – у 10%, четыре – у 3,9%, пять – у 1,6%, шесть – 0,6% и девять беременностей – также у 0,6%. Количество родов не совпадало с количеством беременностей. Одни роды были у 61,1% женщин, двое – у 32,1%, трое – у 6,2% и четверо – у 0,6%. В большинстве семей воспитывалось по одному ребенку (61,7%), у 32,1% семей имелось по два ребенка и лишь у 6,2% семей – по три ребенка. Это связано с тем, что у опрошенных женщин встречались медицинские аборт (11,1%), самопроизвольные выкидыши (6,2%) и внематочные беременности (0,6%). Среди гинекологических

заболеваний у опрошенных женщин лидировала эрозия шейки матки, которая встречалась у 20,6% из них. Реже встречались аднексит (у одной из 30 женщин), кисты яичников (2,8%), миома матки (2,2%), дисфункция яичников (1,1%), эндометриоз (0,6%). 70,6% опрошенных женщин не имели гинекологических заболеваний.

Большинство (82,2%) женщин планировали свою беременность. Они проходили осмотр гинеколога, сдавали лабораторные анализы (61,5%), были обследованы на инфекции, передающиеся половым путем (60,8%), и осмотрены терапевтом (56,8%). Осмотр врачей-специалистов (эндокринолог, окулист, ЛОР), ЭКГ, УЗИ почек, щитовидной железы имели около 50% женщин.

Половина опрошенных не применяла перед беременностью какие-либо контрацептивы. Остальные же чаще называли презервативы (27,8%). 10% респондентов применяли до беременности гормональные препараты, 6,2% – внутриматочные спирали и 1,6% – влагалищные таблетки (свечи).

Подавляющее большинство респондентов (94,6%) во время беременности принимали фолиевую кислоту. Беседы о здоровом образе жизни проводились с 81% опрошенных женщин. На вопрос о своих предпочтениях в еде женщины отвечали по-разному. Большинство (65%) выбирали фрукты и овощи, 40% называли молочные продукты, 30% – мясные, 27% – хлебобулочные изделия и лишь 18% выбирали рыбу. Одна из трех женщин считают свое питание рациональным и правильным, две из трех – не смогли дать однозначной оценки. 88% респондентов заверяли, что во время беременности не употребляли алкогольные напитки. Остальные же употребляли алкогольные напитки иногда или по праздникам, а 26% из них ответили, что употребляли по желанию. При этом равное предпочтение отдавалось пиву и вину (по 48%), 4% предпочитали шампанское. Если до беременности количество куривших составляло 19%, то во время беременности продолжали курить лишь 4% из них. Уменьшилось и среднее количество выкуриваемых сигарет в день: с 2,15 сигарет до 0,46. Активный отдых во время беременности предпочитали 66% беременных. Чаще всего выбирали пешие прогулки на свежем воздухе (77%) и занятия по дому (40%). 25% беременных ходили на плавание, а аэробику и йогу посещали по 1,7% из опрошенных.

Средний срок беременности, на котором беременные женщины становились на учет в женскую консультацию, составил $8,22 \pm 0,5$ недель. Треть респондентов за время беременности не болели. Большинство же (65%) перенесли за время беременности острые респираторные вирусные инфекции, 2% – пиелонефрит, 0,6% – цистит. Об-

острение хронических заболеваний во время беременности наблюдалось у 3,3% женщин. Каждая третья женщина отмечала во время своей беременности наличие тяжелых эмоциональных переживаний. У одной из шести респонденток были осложнения беременности. Чаще всего это угроза преждевременных родов (35,5%), реже токсикоз (3%), гестоз (1,7%). Так же редко (единичные случаи) встречались тазовое предлежание, многоводие, отслойка плаценты, гипертонус матки и патология пуповины. Большинство опрошенных рожали естественным путем (77,8%).

Только половина беременных женщин посещала во время беременности «Школу молодой матери» в женской консультации. Количество посещенных занятий варьирует от 1 до 8. В среднем продолжительность обучения составила 2 занятия. Оценивают молодые мамы занятия по-разному: от 1 до 10 баллов, средняя оценка – 5 баллов. Опрошенные женщины рекомендуют увеличить продолжительность занятий, их количество, объем излагаемого материала, использовать на занятиях видео, привлекать будущих отцов.

Средний срок посещения врача женской консультации после родов составил $25 \pm 0,6$ дней. Однако 1,7% женщин вообще на момент исследования еще не посетили женскую консультацию. 3% посетили консультацию на 7-й день, но есть и те, кто это сделал на 120-й день (0,6%). 66,7% женщинам контрацепция после родов не назначалась. 16,7% применяли гормональные препараты, 8,9% – внутриматочные спирали, 6,7% – презервативы, 1% – свечи. На вопрос о том, проводилась ли врачом-гинекологом или акушеркой беседа о грудном вскармливании, 76% ответили утвердительно.

Важную роль играет информирование молодых матерей медицинскими работниками по вопросам безопасного ухода за ребенком. Так, по вскармливанию ребенка было проинформировано 87% опрошенных, по вопросам ухода за ребенком – 92%, профилактике несчастных случаев – 70%, профилактике синдрома внезапной смерти младенцев – 58%, профилактике острых кишечных инфекций – 77%. Следует отметить, что имелось небольшое (3%) количество матерей, которые не были проинформированы ни по одному из перечисленных вопросов.

Физическое развитие – один из основных критериев здорового ребенка, так как отражает его ведущую биологическую функцию. Степень физического развития – как низкая, так и высокая – оказывает существенное влияние на характер течения периода адаптации и состояние здоровья новорожденного ребенка. Среди детей респондентов преобладали мальчики (53,9%). Средний вес детей соста-

вил $3420 \pm 26,6$ г, рост – $52,58 \pm 0,4$ см. Опрошенные женщины выбрали естественное вскармливание ребенка, и только 1,7% детей находились на искусственном вскармливании. Абсолютное большинство (95,6%) соблюдали график планового осмотра ребенка, 3,8% – не соблюдали, а 0,6% соблюдали не всегда. Подавляющее большинство (88,3%) осуществляли вакцинацию ребенка согласно календарю прививок, 5,5% – отказались от вакцинации в принципе, а остальные проводили ее по индивидуальному графику. Около половины детей не болели, 21,7% болели 1 раз в год, 17,8% – 2–3 раза в год, но есть и те, которые болели ежемесячно (3,8%). 67,2% опрошенных матерей оценивали здоровье своего ребенка как хорошее, 23,3% считали здоровье ребенка удовлетворительным, 9,5% – очень хорошим. Тех, кто бы считал здоровье своего ребенка неудовлетворительным, среди опрошенных не было.

Выводы

Исходя из полученных данных, нельзя сделать однозначный вывод о высоком уровне репродуктивного здоровья опрошенных, поскольку высока частота самопроизвольных выкидышей и неразвивающихся беременностей, достаточно высок процент родоразрешения путем кесарева сечения (22,2%). Среди гинекологических заболеваний преобладает эрозия шейки матки. К сожалению, аборт продолжает оставаться методом регулирования деторождения для значительного числа женщин (11,1%).

Несмотря на то, что большинство опрошенных женщин, по их утверждению, планировали беременность, медицинское обследование перед беременностью проходила только половина из них. Рациональным свое питание считает треть опрошенных, при этом основная масса отдает предпочтение употреблению фруктов и овощей. Как правило, женщины во время беременности отказывались от употребления алкогольных напитков и курения. Две трети анкетированных перенесли за время беременности ОРВИ.

В целом уровень медицинской культуры достаточно высокий: большинство становятся на учет в женскую консультацию до 12 недель, посещают занятия в школе молодой матери, в течение 1 месяца после родов посещают врача женской консультации.

Абсолютное большинство женщин ответственно относятся к здоровью своего ребенка: только 1,7% детей находились на искусственном вскармливании, 95,6% соблюдают график планового осмотра ребенка и 88,3% проводят вакцинацию ребенка согласно календарю прививок.

Заключение

Решение медико-социальных проблем охраны материнства и детства невозможно только на уровне

организаций здравоохранения и требует разработки и внедрения комплексной программы межведомственного взаимодействия. Дальнейшее совершенствование перинатальной помощи, включая переоснащение родильных домов современным медицинским оборудованием, подготовку медицинских кадров, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения в акушерстве, неонатологии, усиление мероприятий по антенатальной охране плода, пренатальной диагностике наследственных и врожденных заболеваний, лежит в основе мероприятий, направленных на сохранение здоровья матери и ребенка [3]. Необходимо создание специальной системы обучения населения в области охраны репродуктивного здоровья, гигиенического воспитания в школах. Следует формировать у каждого человека уже с раннего возраста ответственность перед собой и перед обществом за состояние своего здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вильчук, К.У. Достижения службы материнства и детства в Республике Беларусь / К.У.Вильчук // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2010. – №2. – С.26–29.
2. Янбердина, Э.М. Региональные аспекты медико-социальных проблем материнства и детства / Э.М.Янбердина, З.М.Султанаева, Н.Х.Шарафутдинова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – №2. – С.18–20.
3. Богдан, Е.Л. Оперативная информация по итогам работы службы охраны материнства и детства за первое полугодие 2010 года / Е.Л.Богдан // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2010. – №4. – С.14–16.

REPRODUCTIVE HEALTH AND RESPONSIBLE BEHAVIOR OF A FUTURE MOTHER DURING PREGNANCY AND AFTER CHILDBIRTH IS A NECESSARY STEP TO THE BIRTH OF A HEALTHY CHILD (ACCORDING TO THE QUESTIONNAIRE SURVEY OF YOUNG MOTHERS OF THE CITY OF GRODNO)

I.M.Sitko, Ye.M.Tischenko, D.A.Kochetkova, V.S.Todrik

Based on the data obtained during the questionnaire survey of women with children under one year who were kept under observation by physicians of the polyclinics of the city of Grodno, obstetric and gynecological anamnesis, dietary and behavior habits of women during pregnancy and childbirth as well as their attitude to medical care were analyzed. It was emphasized that a child's health depended upon the reproductive health of a mother and her responsible attitude to a physicians' recommendations.

Поступила 01.07.2011 г.