

МЕДИКО – СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН «КРИТИЧЕСКИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП»

М.С. Коваленко

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

В статье приводятся результаты изучения медико-социальной характеристики первородящих женщин критических возрастных групп. Проведен анализ случаев первой беременности в исследуемых группах женщин в период с 2004 по 2009 годы. Выявлены особенности медико-социальной характеристики, влияющие на течение гестационного процесса.

Ключевые слова: критические возрастные группы, медико-социальная характеристика, беременность, психическое здоровье.

Наиболее благоприятным для деторождения является возраст женщин с 18 до 35 лет. Периодом "физиологической незрелости" считается возраст моложе 18 лет, когда только формируются основы образа жизни, стиль поведения, что будет в дальнейшем определять физическое и психическое здоровье. Другим, не совсем благоприятным, периодом для рождения ребенка является возраст после 35 лет, когда у большинства женщин отмечается угасание репродукции, неблагоприятное течение беременности. Медико-социальная характеристика, особенности течения беременности, родов и послеродового периода у первородящих женщин в данных группах, в дальнейшем обозначаемых, как "критические возрастные периоды", представляет значительный интерес для практической медицины.

Таблица 1.

Социально-гигиенические факторы

Блок социально-гигиенических факторов	Первородящие 20-25 лет	Первородящие подростки	Первородящие 35 лет и старше
Уровень образования: Высшее	27	-	72
Незаконченное высшее	11	-	2
Среднее специальное	48	-	20
Среднее	24	59	16
Учится в средней школе	-	37	-
Учится в лицее, техникуме	4	46	-
Не работает и не учится	48	7	34

Работает	43	6	76
Социально-профессиональная принадлежность:			
Служащие	42	-	60
Домохозяйки	48	-	34
Рабочие	4	-	4
Студенты	11	13	-
Контакт с профессиональными вредностями:			
Есть (был)	5	-	9
Нет (не был)	105	110	101
Паритет брака:			
Брак первый	87	-	54
Брак повторный	4	-	29
Брак зарегистрирован	91	12	83
Брак не зарегистрирован	19	110	27
Отношения в семье:			
Иногда ссоримся, но в целом хорошие	76	74	88
Доброжелательные	14	17	10
Нейтральные	7	10	2
Сложные, конфликтные	6	8	6
Отношений не поддерживаем	7	1	4
Жилищно-коммунальные условия:			
Проживает с родителями	26	66	6
Только с мамой	3	25	2
Только с отцом	-	1	-
С другими родственниками	11	5	9
С другом	-	11	-
С подругой	-	1	-
В детском доме, интернате	-	1	-
Одна	4	-	19
Квартира собственная (мужа)	23	-	76
Снимаю квартиру	24	-	17
Материальная обеспеченность:			
	2	7	-

Денег не хватает даже на питание и повседневные нужды			
Хватает только на питание и самые необходимые покупки	37	57	12
Могут позволить себе купить дорогую вещь	59	30	75
Проблем с деньгами нет	12	16	23
Источник дохода: Деньги дают родители	33	67	12
Получаю стипендию	11	13	-
Зарабатываю сама	54	20	76
Мне помогает мой друг (муж)	76	23	78
Все вместе	3	4	-
Занятие спортом: Регулярно	14	16	-
От случая к случаю	53	65	7
Не занимаются	43	29	103
Соблюдение режима дня: Да	53	7	68
Нет	57	103	42
Курение: Нет и никогда не пробовала	5	5	3
Пробовала, не курю	63	27	76
Иногда покуриваю несколько сигарет в день	27	42	22
Регулярно курю около 1 пачки в день	9	34	5
Регулярно курю более 1 пачки в день	6	2	4
Употребление алкоголя: Нет	12	6	16
Изредка, по праздникам	83	81	74
Несколько раз в месяц	12	22	19
Часто, более 2 раз в неделю	3	1	1
Отношение к наркотикам: Не пробовала	106	99	109

Пробовала, не употребляю	4	10	1
Иногда употребляю	-	1	-

Социальная характеристика женщин основной и групп сравнения представлена в таблице 1. Высшее образование имели 72 – 65,45% женщин старше 35 лет (в ГС - 27 – 24,54%, $p < 0,05$), незаконченное высшее - 2 - 1,81% (в ГС 11 – 10%, $p < 0,05$), среднее специальное - 20 – 18,18% (в ГС - 48 – 43,63%, $p < 0,05$), среднее - 16 – 14,54% (в ГС - 24 – 21,81%, $p < 0,05$).

К разряду служащих принадлежало 60 – 54,54% женщин старше 35 лет (в ГС - 42- 38,18%, $p < 0,05$), рабочих - 4 – 3,63% (в ГС - 4 – 3,63%, $p > 0,05$), домохозяйек - 34 – 30,9% (в ГС - 48 – 43,63%, $p < 0,05$). Треть девушек подростков – учащиеся средних школ, 33,63% - учащиеся средних специальных учебных заведений (лицеев или техникумов), 11,81% - студентки высших учебных заведений разного профиля, 5,45% работают, а 6,36% не учатся и не работают. С увеличением возраста женщин достоверно повышается частота повторных браков. Так, повторные браки у первородящих старше 35 лет были у 29 – 26,36% (в ГС - 4 – 3,63%, $p < 0,05$). Незарегистрированные браки у женщин старше 35 лет составили 27 — 24,54% (в ГС - 19- 17,27%, $p < 0,05$). Более половины беременных несовершеннолетних проживают с обоими родителями, в то время как 22,72% - только с мамой, 10% - с другом. Серьезные материальные затруднения, по их собственной оценке, испытывает более половины (58,5%) беременных несовершеннолетних и их семей, причем 6,6% опрошенных денег не хватает даже на питание и повседневные нужды. На вопрос анкеты об источниках их карманных денег 61,3% беременных несовершеннолетних назвали родителей, 20,6% - своего друга, 17,8% зарабатывают сами, 11,5% получают стипендию, остальные назвали другие источники или все перечисленные вместе. Доля девушек и женщин, регулярно занимающихся физической культурой и спортом ниже в основных группах. Удельный вес занимающихся физической культурой и спортом «от случая к случаю» во всех трех группах примерно одинаков. Более четверти респонденток основной группы физической культурой и спортом не занимаются. Хотя во всех трех группах наиболее высок и практически одинаков (66,2-67,1%) удельный вес респонденток, давших среднюю оценку ("Иногда ссоримся, но в целом отношения хорошие"), сложные, конфликтные отношения несколько чаще отмечаются в основной группе 1 (7,7% против 4,2-5,6%), а оценка "Отношения доброжелательные", соответственно, в анкетах основной группы 1 встречается реже. Однако в целом различия между исследуемыми и контрольной группами выражены слабо ($p > 0,05$).

Таблица 2.

Репродуктивные установки и отношение к факту беременности.

Желание иметь более 1 ребенка:	69	48	12
Мнение об оптимальном возрасте для	-	-	-

рождения первого ребёнка До 18 лет			
18-21 год	38	49	16
22-25 лет	64	61	72
26-30 лет	8	-	15
Старше 30 лет	-	-	7
Реакция на факт беременности: Полная неожиданность	11	54	3
Положительная	93	16	104
Отрицательная	2	23	-
Нейтральная	4	17	3
Причины наступления беременности в указанных возрастных группах: Беременность незапланированная	6	110	3
Позднее вступление в брак	-	-	43
Предпочитаю сначала добиться профессиональных успехов	-	-	33
Бесплодие	-	-	19
Экстрагенитальная патология	-	-	12
Контрацепция: Не пользуюсь вообще	10	17	11
Очень редко	19	23	36
Нерегулярно	49	55	51
Постоянно	32	15	12

Таблица 3.

Антропометрические показатели

Показатели	Первородящие 20-25 лет	Первородящие подростки	Первородящие 35 лет и старше
Рост	1,65	1,67	1,64
Масса тела	62,0	60,0	68,0
Индекс массы тела	22,7	21,8	25,4
Menarche, лет	13	12,7	13,5
Начало половой жизни,	18	14,7	24,9

лет			
-----	--	--	--

Женщины старше 35 лет отличались более низким ростом по сравнению с женщинами 20-34 лет - в среднем - $1,64 \pm 0,002$ м (в ГС $-1,65 \pm 0,002$ м, $p < 0,05$) и более высокой массой тела $-68,0 \pm 0,47$ кг (в ГС $-62,0 \pm 0,39$ кг, $p < 0,05$) и индексом массы тела $-25,4 \pm 0,19$ кг/м² (в ГС $-22,7 \pm 0,13$ кг/м², $p < 0,05$).

Средний возраст менархе у первородящих в возрасте 35 лет и старше составил $13,5 \pm 0,09$ лет (в ГС $-13,0 \pm 0,08$, $p < 0,05$). Беременные подростки отличаются более ранним возрастом менархе – 12,7 лет, а также ранним возрастом начала половой жизни – 14,7.

Таблица 4.

Анамнез

Анамнез	Первородящие 20-25 лет	Первородящие подростки	Первородящие 35 лет и старше
Отягощенный соматический анамнез	25	14	42
Заболевания сердечно-сосудистой системы	12	2	52
Гипертоническая болезнь	1	-	14
Миокардитический кардиосклероз	-	-	7
НЦД	10	3	22
Варикозное расширение вен	2	-	19
Заболевания ЖКТ	10	1	17
Хронический пиелонефрит	8	6	8
МКБ	-	-	2
Хронический цистит	-	-	2
Тиреоидная патология	1	-	6
Ожирение	21	-	47
Ожирение 2-3ст	2	-	16
Патология органа зрения	13	12	16
Миопия средней и тяжелой степени	7	-	9
Хронические заболевания органов дыхания	15	2	16
Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез	16	6	42

Медицинские аборты	13	-	38
В т ч более 1	3	-	11
Невынашивание беременности	5	-	15
В т ч привычное	1	-	4
Бесплодие	-	-	19
Первичное	-	-	12
Вторичное	-	-	7
Мужское	-	-	1
Хронические воспалительные заболевания половых органов	17	7	26
Миома матки	-	-	16
Эндометриоз	-	-	1
Гиперплазия и полипы эндометрия	-	-	3
Дисфункция яичников	2	-	15
Кисты яичников	1	2	5
Отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез	7	3	37
Анамнез не отягощен	78	93	33

Отягощенный соматический анамнез имели 42 женщины старше 35 лет – 38,18% (в ГС - 25 – 22,72%); отягощенный акушерско-гинекологический анамнез - 42 (38,18%) (в ГС - 16 – 14,54%), из них отягощенный и акушерско-гинекологический, и соматический анамнез имели 37 (33,63%) (в ГС - 7 - (6,36%)) (таблица3).

Заболевания сердечно-сосудистой системы у женщин старше 35 лет составили 47,27% - у 52 женщин (в ГС - 12 – 10,9%, $p < 0,05$), из них гипертоническая болезнь - у 14 – 12,72% (в ГС - 1 – 0,9%, $p < 0,05$), миокардиосклероз - 7 – 6,36%, нейроциркуляторная дистония - 22- 20% (в ГС - 10 – 9,09%, $p < 0,05$), варикозное расширение вен - 19 – 17,27%. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы имели 17 – 15,45% женщин старше 35 лет (в ГС - 10 – 0,9%, $p < 0,05$). Среди эндокринных заболеваний преобладало ожирение - у 47 женщин старше 35 лет – 42,72% (в ГС - 21 – 19,09%, $p < 0,05$), причем более 1/3 - ожирение II - III степени - 16 - 34% (в ГС - 2 – 9,5%, $p < 0,05$); тиреоидную патологию имели - 6 – 5,45% женщин (в ГС - 1 - 0,9%, $p < 0,05$). Хронические заболевания органов дыхания имели 16 – 14,54% (в ГС - 15 – 13,63%, $p > 0,05$); офтальмологическую патологию - 16 – 14,54% (в ГС – 11,81%, $p > 0,05$) женщин, из

них миопия средней и высокой степени составила 8,18% - у 9 женщин (в ГС - 7 - 6,36%, $p > 0,05$). Оперативные вмешательства в анамнезе были у 12 - 10,9% женщин (в ГС - 5 - 4,54%, $p < 0,05$). Вредные привычки имели 6 - 5,45% женщин старше 35 лет (в ГС 6 - 5,45%, $p > 0,05$).

В группе первородящих старше 35 лет бесплодие в анамнезе имели 19 - 17,27% женщин, из них с первичным бесплодием было 12 - 63% женщин, с вторичным бесплодием - 7 - 6,36%, бесплодие у мужа - 1 - 0,9% (в ГС - 1 - 0,9%, $p > 0,05$); невынашивание беременности - 15 - 13,63% (в ГС - 5 - 4,54%, $p < 0,05$), в том числе привычное невынашивание беременности - 4 - 3,63%, неразвивающиеся беременности - 3 - 2,72% (в ГС - 1 - 0,9%, $p < 0,05$); медицинские аборт - 38 - 34,54% (в ГС - 13 - 11,81%, $p < 0,05$), в том числе более одного - 11 - 10% (в ГС - 3 - 2,72%, $p < 0,05$).

Среди гинекологических заболеваний у женщин старше 35 лет преобладали хронические воспалительные заболевания женских половых органов - у 26 - 23,63% (в ГС - 17 - 15,45%, $P < 0,05$), миома матки - 16 - 14,54%, эндометриоз - 1 - 0,9%, гиперплазия и полипы эндометрия - 3 - 2,72%, кисты и кистомы яичников - 5 - 4,54% (в ГС - 1 - 0,9%, $p > 0,05$), синдром поликистозных яичников - 15 - 13,63%. Дисфункциональные расстройства менструального цикла имели 5 - 4,54% (в ГС - 2 - 1,81%, $p < 0,05$). Кроме того, патологию шейки матки в анамнезе имели 13 женщин старше 35 лет - 11,81% (в ГС - 11 - 10%). Сочетанную гинекологическую патологию имели 16 (14,54%) женщин старше 35 лет.

Таким образом, группа женщин старше 35 лет имела крайне неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез по сравнению с группой женщин 20-25 лет, что не могло не повлиять на течение беременности и предстоящих родов. Особенно отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели первородящие женщины старше 35 лет за счет более высокой частоты бесплодия, миомы матки и дисфункциональных нарушений менструально-овариального цикла. Эти факторы, по-видимому, во многом определили наступление и вынашивание беременности в более позднем возрасте.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что медико-социальный портрет беременных в возрасте 35 лет и старше характеризуется преобладанием женщин, имеющих отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез, высшее образование, работающих. При формировании тактики ведения этих женщин необходимо учитывать особенности соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, которые могут влиять на течение беременности и ее исход.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова А.В., Стрельникова О.М. Социально-медицинские аспекты беременности и родов у юных первобеременных женщин // Нижегородский мед. журнал. - 1993. - С. 26-28.
2. Иванов А.Г. Медико-социальные проблемы репродуктивного потенциала молодежи: Монография. - Тверь: «Триада», 2004. - 112с.
3. Кадырова С.Г. Особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у подростков в Таджикистане: дис. ...канд. мед. наук / С.Г. Кадырова. - Душанбе, 2004. - 150 с.
4. Максимова Т.М. Состояние здоровья и ценностные ориентации современной молодежи // Здравоохран. Рос. Федерации. - 2002. - №2. - С. 40 - 43.

5. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. Издание третье. - М., «Триада», 2005, - 816 с.
6. Чернуха Е.А. Родовой блок. – М., «Триада-Х», 2005. – 712 с.

MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTICS OF "CRITICAL AGE" GRAVIDA

M.S. Kovalenko

The article represents the results of the study of medico-social characteristics in case of critical age group primipara. The analysis of cases of first pregnancy of research patient groups from 2004 till 2009 has been carried out. The peculiarities of medico-social characteristics have been revealed.

Key words: critical age groups, medical-social characteristics, pregnancy, mental health.

Коваленко Максим Сергеевич – ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии ФПДО ГОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Росздрава; MSKovalenko@yandex.ru