УДК 610.215/217.-081 (571.62-21)

А.Е. Томсинская

Анализ взаимосвязей состояния репродуктивного здоровья женщин и веса будущего ребенка

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Контактная информация: А.Е. Томсинская – e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

Физическое развитие новорождённых зависит от возраста его родителей, особенностей питания, условий жизни и количества предыдущих беременностей у матери. Изучена взаимосвязь состояния репродуктивного здоровья женщин и веса будущего ребенка. Были проанализированы 98 историй родов женщин, родивших в родильном доме №3 г. Комсомольска-на-Амуре в течение июня-июля 2015 г. При оценке корреляционной связи массы тела новорожденных от сопутствующей патологии четкой зависимости выявлено не было ($p>0.05$), однако, имелись тенденции к более низкой массе тела новорожденных при наличии фетоплацентарной недостаточности (ФПН) и истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН). При оценке взаимосвязей исходов предыдущих беременностей и состояний, осложняющих нынешнюю беременность, было отмечено, что у женщин, имеющих в анамнезе выкидыши, чаще наблюдалось ФПН ($r_{xy}=0.3$ – прямая средняя связь).

Ключевые слова: репродуктивное здоровье женщин, вес новорожденных

A. Tomsinskaya

Analysis of the relationship women's reproductive health and weight of the child

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk
e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Summary

The physical development of infants depends on the age of his parents, dietary habits, living conditions and the number of previous pregnancies of the mother. The interrelation of women's reproductive health and weight of the child. We analyzed 98 birth stories of women who gave birth in the maternity hospital №3 of Komsomolsk-on-Amur in June-July 2015. In assessing the correlation of body weight of newborns from comorbidity clear dependence has not been revealed ($r>0.05$), however, tended to have low birth weight infants in the presence of FPI and CIN. In assessing the relationship outcomes of previous pregnancies and con-

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР
ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ditions that complicate the current pregnancy, it was observed that in women with a history of miscarriages, more often observed FPN (r_{xy} = 0.3 - average direct connection).

Key words: women's reproductive health, weight newborns

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

Введение

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов [5]. Репродуктивное здоровье женщины напрямую связано с ее общим здоровьем. Современная женщина подвергается многим рискам, которые ведут если не к потере способности воспроизводить потомство, то к снижению возможности зачатия и нормального развития плода. Таким образом, для женщины, которая хочет иметь здорового ребенка, проблема охраны репродуктивного здоровья является первостепенной [2, 4, 7].

В современном мире сохраняется тенденция к снижению рождаемости, сохранению высокого уровня искусственного прерывания беременности, ухудшению доступности, качества и безопасности медицинской помощи беременным. Женщины репродуктивного возраста чувствительны к воздействию различных социальных, биологических, экономических и других факторов, под влиянием которых возрастает риск рождения нездорового ребенка [6, 8, 9]. К ним относятся: вредные привычки (курение, наркомания, злоупотребление алкоголем), заболевания, передающиеся половым путем (ВИЧ, хламидиоз, гонорея, сифилис), экологические факторы (загрязнение атмосферы, воды, почвы), беспорядочное половое поведение, аборты, влияющие на психологическое и репродуктивное здоровье и др.

Уровень здоровья новорождённых зависит от возраста его родителей, социального статуса семьи и количества предыдущих беременностей у матери, в то же время уровень его физического развития в значительной мере определяет его будущее [1]. Маловесные дети, как правило, рождаются у матерей с осложненной беременностью (ОПГ-гестоз, фетоплацентарная недостаточность, экстрагенитальная патология), а также у беременных женщин с наличием вредных привычек. В связи с важность проблем репродукции, ***целью*** нашей работы стало изучение взаимосвязи отдельных аспектов репродуктивного здоровья женщин и физического развития новорожденных детей.

Материал и методы исследования.

Материалом исследования явились данные анализа 98 историй родов женщин, получавших медицинскую помощь в КГБУЗ «Родильный дом №3» г. Комсомольска-на-Амуре в течение июня–июля 2015 г. Возраст обсле-

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

дованных колебался от 19 до 40 лет, составляя, в среднем, 29.23±0.39 года. Выкопировка данных из первичной медицинской документации (История родов ф. 096/у; История родов ф. 096/уф.; История развития новорожденного ф. 097/у; История развития новорожденного ф. 097/уф.) проводилась по специально разработанной программе с учетом соответствующих рекомендаций, базирующихся на традиционных приемах социально-гигиенического и медико-организационного исследований, с последующей статистической обработкой полученных данных [3].

Группировка и сводка полученных при исследовании данных, вычисления относительных показателей, средней арифметической, коэффициента корреляции Пирсона и их ошибок проводилась по стандартным методикам. Оценка достоверности исследования реализована с помощью критериев Стьюдента (t-критерий) и χ^2 . Обработка полученного материала проводилась с использованием пакета программ MS EXRL.

Результаты и обсуждение

Предварительный анализ частоты рождения маловесных детей в КГБУЗ «Родильный доме №3» г. Комсомольска-на-Амуре указывал на то, что за относительно короткий промежуток времени сформировалась тенденция увеличения этой группы новорожденных. Из числа обследованных женщин 79,59±4.07% состояли в браке, остальные – в гражданском браке и других отношениях.

Группа первородящих составила всего 24,49±4,34% из числа обследованных. Что же относительно повторнородящих, то в этой группе в анамнезе было зарегистрировано в среднем 1,97 беременности, причем у 45,89±4.12% одна из беременностей закончились её искусственным прерыванием. Из числа обследованных беременных женщин только у трети (34.69±4.81%) не было диагностировано сопутствующей хронической патологии, у остальных наблюдались те или иные отклонения в состоянии здоровья, причем у 11.22±3.19% было выявлено два и более вида сопутствующей патологии.

Всего у 34,69% беременных женщин, поступивших для родоразрешения в КГБУЗ «Родильный доме №3» не наблюдалось патологии. У остальных выявлялись те или иные синдромы. В их структуре ведущее место (18,26%) занимала анемия, последующие места занимали ОПГ-гестоз (отечный синдром – 12,17%), фетоплацентарная недостаточность (5,22%) и ИЦН (2,61%). Из наиболее распространенных патологических синдромов со стороны плода наблюдалась гипотрофия (18,26%) и анемия (13,91%) (Рис. 1).

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

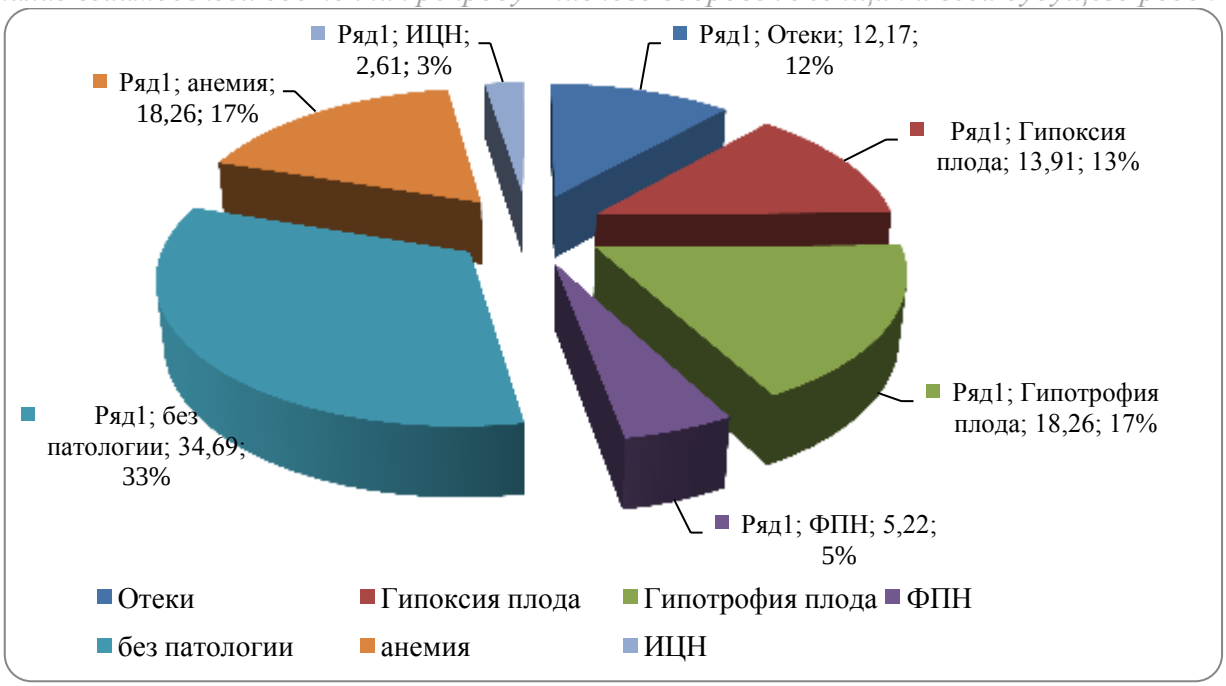

Рис. 1. Структура патологических синдромов, выявленных у женщин, поступивших на родоразрешение в КГБУЗ «Родильный доме №3»,%.

Новорожденные дети, родившиеся у обследованных женщин по половому признаку состояли из 64,29±4,84% девочек и 35,71±4.84% мальчиков. Масса тела новорожденных детей колебалась от 2350 гр. до 4560 гр., в среднем – 3347,27±46,55 гр. При этом средняя масса тела у мальчиков была достоверно больше (3541,18±79,69), чем у девочек (3541,18±79,69) ($p<0,01$).

При оценке взаимосвязи массы тела и пола новорожденных выявлено, что у девочек достоверно чаще встречается масса тела меньше 2,6 кг, чем у мальчиков ($p<0,05$). В целом, при оценке корреляционной связи массы тела новорожденных от сопутствующей патологии четкой зависимости выявлено не было ($p>0.05$). Однако, отмечена тенденция формирования относительно низкой массы тела у новорожденных при наличии ФПН и ИЦН. При оценке взаимосвязей исходов предыдущих беременностей и состояний, осложняющих нынешнюю беременность, было отмечено, что у женщин, имеющих в анамнезе выкидыши, чаще наблюдалось ФПН ($r=0,3$).

Заключение

Анализ 98 историй родов позволяет говорить о том, что 79,59±4,07% женщин состояли в зарегистрированном браке, а средний возраст рожениц составил 29,23±0,39 года; 65,31±4,81%) рожениц при поступлении на родоразрешение имели патологию, в структуре которой ведущее место занимала анемия (18,26%), а последующие места – ОПГ-гестоз (отечный синдром – 12,17%), фетоплацентарная недостаточность (5,22%) и ИЦН (2,61%).

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

Средняя масса новорожденных составила 3347,27±46,55 гр. При этом масса тела у мальчиков была достоверно выше, чем у девочек, среди которых чаще встречались дети с массой тела менее 2,6 кг. Определена прямая, средней степени связь между частотой встречаемости ФПН и наличием в анамнезе выкидышей.

Список литературы

1. Дьяченко В.Г., Пригорнев В.Б., Попова К.Е. Особенности течения беременности и состояние здоровья детей первого года жизни по данным социологических опросов женщин Хабаровского края. Якутский медицинский журнал.2012. № 1. С. 66-69.
2. Леонова Н.Г. Влияние социально-экономических условий на процессы воспроизводства // Проблемы социальной гигиены, ЗО и истории медицины. – 2007. №1. С. 19-25.
3. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика (пособие для врачей). М., 1974.
4. Овсянникова Т.В., Камилова Д.П., Феоктистов А.А. Современные принципы диагностики и лечения бесплодного брака // Гинекология. 2009. №4. С. 30-33.
5. Региональная стратегия ВОЗ в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Европейское региональное бюро ВОЗ EUR/01/5022130 SCHERFIGSVEJ. DK–2100 COPENHAGEN O DENMARK. WEB SITE: http://www.who.dk
6. Суханова Л.П. Оптимизация перинатальной помощи как важнейший фактор сохранения здоровья населения России. Дисс. докт. мед. наук. – М., 2006. – 335 с.
7. Bachus K.E., Walmer D.K. Superovulation in the management of unexplained infertility // Reproductive Medicine Review. 2009. Volume 2. - Issue 01. - P. 33-49.
8. Dyatchenko V. Role of the social-hygienic characteristics of family information of premature children health parameters in Khabarovsk territory//JAPAN-RUSSIA international medical symposium YII. 1999.09.16. JAPAN. HIROSAKI. P.166.
9. Hutton G. The effect of maternal-newborn ill-health on households: economic vulnerability and social implications. – WHO. Geneva 27, Switzerland. 2006. – 32 P.