

Н.П. Канунникова, Н.В. Водчиц

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ (ПО ДАННЫМ ПИНСКОГО МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО РОДИЛЬНОГО ДОМА)

Изучение данных Пинского межрегионального родильного дома в 2004–2009 гг. о заболеваниях у беременных женщин показало, что процент беременных женщин с различными патологиями составляет 21,3–40,6 %. Больные с анемией и гестозом составляют 41 и 39,2 % всех случаев патологии у беременных. Пиелонефрит встречается в два раза реже (15,5 %). Значительно реже наблюдаются артериальная гипертензия, мочекаменная болезнь и сахарный диабет (не более 2, 1,3, 0,7 % соответственно). Наиболее часто заболевания выявляются у беременных женщин 20–24 лет – 40,8 %. В первую очередь это касается таких заболеваний, как анемия, гестоз и пиелонефрит. В то же время артериальная гипертензия и мочекаменная болезнь наблюдаются чаще в группе женщин 25–29 лет. Количество патологий у самых молодых беременных 15–19 лет не превышает 12,5 % общего количества заболеваний беременных.

Ключевые слова: сопутствующие заболевания беременных, структура заболеваний беременных, возраст беременных.

Изменившиеся социально-экономические условия жизни и влияние создавшихся негативных экологических и других факторов внешней среды на здоровье населения привели к резкому ухудшению репродуктивного здоровья женщин и соответственно к ухудшению демографической ситуации в Беларуси. Вопросы демографической ситуации в Беларуси были рассмотрены на последнем совещании «Демографическая политика Беларуси: обзор итогов реализации и определение приоритетов на 2011–2015 годы» в Минске 4 ноября 2010 г. На нем были приведены данные, что в ближайшие годы рождаемость в стране будет падать, так как в детородный период будут вступать представительницы малочисленного поколения женщин, рожденных во время демографического спада 1990-х гг. Следовательно, несмотря на уменьшение коэффициента смертности и некоторое повышение рождаемости в начале 2000-х гг., вопросы поддержания естественного прироста населения приобретают особую актуальность.

Исследования роли медицинских факторов во влиянии на демографическую ситуацию показали [1–3], что показатели перинатальной и младенческой смертности в Беларуси в последние 15–20 лет соответствуют мировым стандартам, а за последнее десятилетие к мировым стандартам приблизилась и материнская смертность. Поэтому, несмотря на высокую роль системы родовспоможения, улучшение демографической ситуации в Беларуси вряд ли может значительно измениться за счет совершенствования только медицинской помощи.

Какие же факторы приобретают главенствующее значение в современных экологических и социальных условиях? Беременность – это **физиологическое** состояние для нормальной женщины, однако она накладывает дополнительную нагрузку на функционирование различных органов и систем, поэтому на фоне беременности, кроме акушерской патологии, могут развиваться заболевания, обусловленные недостаточными функциональными резервами организма. Здоровье же современных рожаящих женщин имеет тенденцию к ухудшению, что связано с действием различных факторов, среди которых можно выделить следующие:

– увеличение частоты генитальных и экстрагенитальных заболеваний во время беременности, так как многие женщины при вступлении в детородный период имеют

Канунникова Нина Павловна, д-р биол. наук, доц., проф. каф. технологии, физиологии и гигиены питания ГрГУ им. Янки Купалы (Гродно).

Адрес для корреспонденции: п-к Доватора, 3/1, 230012, г. Гродно, Беларусь; e-mail: n.kanunnikova@grsu.by

Водчиц Наталия Васильевна, м-нт каф. зоологии и физиологии человека и животных ГрГУ им. Янки Купалы (Гродно); науч. рук. – Н.П. Канунникова, д-р биол. наук, доц., проф. каф. технологии, физиологии и гигиены питания ГрГУ им. Янки Купалы (Гродно).

Адрес для корреспонденции: п-к Доватора, 3/1, 230012, г. Гродно, Беларусь; e-mail: n.kanunnikova@grsu.by

хронические заболевания, а также потому, что благодаря достижениям кардиохирургии, эндокринологии и других отраслей медицины многие люди не только получили возможность выжить, но и получили возможность зачать ребенка;

- половая распушенность, рост числа заболеваний, передаваемых половым путем, и вредных привычек у подростков;

- недостаточный уровень санитарной культуры населения, недостаточная подготовка женщин к репродуктивной функции и несвоевременное обращение беременных женщин за медицинской помощью;

- снижение иммунной и неспецифической резистентности организма беременной, приводящее к повышению частоты заболеваемости и осложнений во время беременности.

Целью нашей работы явилось изучение вопроса о том, какой процент беременных женщин в современных условиях можно считать практически здоровыми, какие заболевания встречаются у беременных женщин наиболее часто и в каком возрасте больше риск развития сопутствующей патологии. Нами были изучены данные о наличии заболеваний у беременных женщин, поступавших в Пинский межрегиональный родильный дом в 2004–2009 гг. Всего были проанализированы данные о 14 380 женщинах. Установлено, что процент женщин с какими-либо сопутствующими заболеваниями колебался за 6 лет наблюдения от 21,3 % в 2005 г. до 40,6 % в 2007 г. (таблица 1). Соответственно процент практически здоровых женщин не превышал 84,3 %, а в отдельные годы снижался до 59,4 %. Прослеживается тенденция к увеличению количества женщин с определенными патологиями, что может внести свой вклад в ухудшение условий протекания беременности и увеличить риск развития отклонений в развитии плода.

Таблица 1 – Наличие заболеваний у беременных женщин за 2004–2009 гг.

Всего поступило в роддом	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Практически здоровые беременные	1981	2726	1665	1329	3364	1751
С заболеваниями	659	736	776	908	628	856
Всего	2640	3462	2442	2237	3992	2607

Изучение наличия отдельных заболеваний у беременных женщин показало, что они распределяются следующим образом (таблица 2). Несмотря на определенные колебания в отдельные годы, за все годы наблюдения заметно преобладают больные с анемией и гестозом, составляя 41 и 39,2 % всех случаев патологии. Больные с пиелонефритом встречаются в два раза реже, составляя 15,5 % всех случаев. Значительно реже наблюдаются артериальная гипертензия, мочекаменная болезнь и сахарный диабет (не более 2, 1,3, 0,7 % соответственно). Однако обращает на себя внимание тенденция к увеличению абсолютного количества беременных женщин с сахарным диабетом от 2 случаев в 2004 г. до 10–12 в 2008–2009 гг.

Таблица 2 – Виды заболеваний, наиболее часто встречавшихся у беременных женщин за 2004–2009 гг.

	Анемия	Гестоз	Артериальная гипертензия	Мочекаменная болезнь	Сахарный диабет	Пиелонефрит	Всего
Количество случаев за год	312 ± 26	298 ± 20	17 ± 2	11 ± 1	5 ± 2	117 ± 11	760 ± 18
Структура заболеваний	41,0	39,2	2,2	1,4	0,7	15,5	100 %

Далее нами были проанализированы данные о возрасте беременных женщин, имевших те или иные заболевания (таблица 3).

Таблица 3 – Наличие заболеваний у беременных женщин разного возраста (по данным 2004–2009 гг.)

		Возраст					
		15–19 лет	20–24 лет	25–29 лет	30–39 лет	40–44 лет	45–49 лет
Анемия	Количество	36,5 ± 4,4	131,8 ± 13,2	86,3 ± 9,9	54,3 ± 5,5	2,5 ± 1,0	0,3 ± 0,1
	%	11,7	42,2	27,7	17,4	0,8	0,1
Гестоз	Количество	30,5 ± 2,5	112,2 ± 8,9	89,7 ± 6,2	64,2 ± 5,1	2,5 ± 0,8	0,3 ± 0,1
	%	10,2	37,6	30,1	21,5	0,8	0,1
Артериальная гипертензия	Количество	1,5 ± 0,3	5,5 ± 0,7	6,0 ± 0,6	3,8 ± 0,9	0,2 ± 0,1	0,1 ± 0,1
	%	9,0	32,9	35,9	22,7	1,2	0,6
Мочекаменная болезнь	Количество	0,2 ± 0,1	3,0 ± 0,5	4,0 ± 1,0	3,0 ± 0,5	0,3 ± 0,1	0
	%	1,9	28,5	38,1	28,5	2,8	0
Сахарный диабет	Количество	0	1,5 ± 0,2	1,5 ± 0,3	2,5 ± 0,2	0	0
	%	0	27,8	27,8	46,2	0	0
Пиелонефрит	Количество	26 ± 3,5	56,0 ± 6,2	22,5 ± 3,0	11,7 ± 2,8	1,2 ± 0,3	0
	%	22,2	47,9	19,2	10,0	1,0	0
Всего	Количество	94,7	310	210	139,5	6,7	0,7
	%	12,5	40,8	27,6	18,4	0,9	<0,1

Как ни странно, наиболее часто заболевания выявляются у беременных женщин 20–24 лет – 40,8 %, в возрасте 25–29 лет их количество на 32 % уменьшается по сравнению с предыдущей возрастной группой и продолжает уменьшаться у женщин более старших возрастных групп. В первую очередь это касается таких заболеваний, как анемия, гестоз и пиелонефрит. В то же время процент наличия у беременных женщин артериальной гипертензии и мочекаменной болезни оказывается больше в группе женщин 25–29 лет, чем в группе 20–24 лет. Увеличивается с возрастом и количество беременных женщин с диабетом, особенно в группе женщин 30–39 лет.

Количество пиелонефритов у молодых беременных выше, чем у женщин старше 30 лет: в группе 20–24 года – 40,8 %, 25–29 лет – 27,6 %, т.е. 68,4 % всех случаев пиелонефрита отмечается у женщин от 20 до 29 лет.

Количество патологий у самых молодых беременных 15–19 лет не превышает 12,5 %.

Традиционно акушеры-гинекологи оптимальным возрастом для первой беременности и родов считали 18–25 лет, однако в современных условиях картина несколько иная. Столь парадоксальная ситуация с максимальным проявлением заболеваний в самом оптимальном для деторождения возрасте, по-видимому, связана не с медицинскими или биологическими причинами, а, скорее всего, отражает социальные условия жизни молодых женщин в современных условиях, наличие разрыва между наступлением физической и социальной зрелости. Именно в возрасте 17–25 лет девушки заканчивают школу и начинают либо трудовую деятельность, либо продолжают учебу в высших учебных заведениях, однако в большинстве случаев они уходят из домашних условий, и начало самостоятельной жизни у многих из них сопряжено с резким увеличением психологических и физических нагрузок, а также с ухудшением социально-бытовых и жилищных условий. Начало беременности, несомненно, предъявляет повышенные требования к организму женщины, в котором на фоне ухудшения иммунного статуса, ухудшения условий питания и больших психоэмоциональных нагрузок создаются условия для развития заболеваний на фоне беременности. В первую очередь это касается анемий, которые у женщин 20–24 лет составляют 42,2 % всех случаев анемий у беременных.

Более низкий уровень заболеваний у самых молодых беременных 15–19 лет может быть обусловлен тем, что эти молоденькие женщины, как правило, уже достигли своей

биологической зрелости, но, как правило, еще живут с родителями, поэтому беременность у них протекает более физиологически, чем у более старших женщин, начавших самостоятельную жизнь, но не достигших еще уровня материального благополучия тех семей, из которых они вышли. Подтверждением этому является тот факт, что гестозы и анемии у них встречаются лишь в 10,2 и 11,7 % всех случаев данных патологий (против 37,6 и 42,2 % у женщин 20–24 лет) соответственно.

Следовательно, сдвиг социальной зрелости на более поздний возраст и углубление разрыва между биологической и социальной зрелостью оказывают значительное влияние на здоровье женщин, и улучшение демографической ситуации возможно только при условии применения комплексных мер медицинской и социальной направленности.

Выводы

1. В современных условиях процент практически здоровых беременных женщин колеблется от 84,3 до 59,4 %. Соответственно процент беременных женщин с различными патологиями составляет 21,3–40,6 %.

2. Больные с анемией и гестозом составляют 41 и 39,2 % всех случаев патологии у беременных. Пиелонефрит встречается в два раза реже (15,5 %). Значительно реже наблюдаются артериальная гипертензия, мочекаменная болезнь и сахарный диабет (не более 2, 1,3, 0,7 % соответственно).

3. Наиболее часто заболевания выявляются у беременных женщин 20–24 лет – 40,8 %, в возрасте 25–29 лет их количество на 32 % уменьшается по сравнению с предыдущей возрастной группой. В первую очередь это касается таких заболеваний, как анемия, гестоз и пиелонефрит. В то же время у беременных женщин артериальная гипертензия и мочекаменная болезнь наблюдаются чаще в группе женщин 25–29 лет, чем в группе 20–24 лет. Увеличивается с возрастом и количество беременных женщин с диабетом, особенно в группе женщин 30–39 лет.

4. Количество патологий у самых молодых беременных 15–19 лет не превышает 12,5 % всех случаев заболеваний у беременных женщин, причем анемии и гестозы встречаются у них значительно реже, чем у женщин 20–24 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демографическая ситуация в Республике Беларусь в начале XXI века / Н.И. Гулицкая [и др.] // Журнал ГрГМУ. – 2009. – № 4. – С. 40–42.
2. Дуда, И.В. Демографическая ситуация и пути улучшения репродуктивного здоровья женщин в современных экологических условиях Беларуси / И.В. Дуда // Рецепт. – 2000. – № 6. – С. 43–47.
3. Часнойць, Р.А. Опыт Гродненской области по профилактике непланируемой беременности / Р.А. Часнойць, В.А. Лискович // Рецепт. – 2000. – № 6. – С. 91–93.

Поступила в редакцию 30.04.13.

Authors studied diseases in pregnant women which were in Pinsk maternity hospital during 2004–2009 years. The authors showed that a per cent of women with different diseases was about 21,3–40,6 %. The most numerous groups of patients were women with anaemia and gestosis (41 and 39,2 %). Patients with pyelonephritis were in 15,5 % of the cases. Significantly less patients have hypertension, urolithiasis, and diabetes (no more than 2, 1,3, 0,7 % accordingly). The most quantity of pathologies was observed in pregnant women 20–24 years old – 40,8 %. In particular this applies to diseases such as anemia, preeclampsia, and pyelonephritis. At the same time, hypertension and urolithiasis occurs more often in women group of 25–29 years old. Number of pathologies of the youngest pregnant women 15–19 years of age does not exceed 12,5 % of the total number of cases of pregnant women.

Keywords: attendant diseases of pregnant women, diseases structure, age of pregnant women.

