

УДК 618.2

**ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО–БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ, ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО
АНАМНЕЗА, УСЛОВИЙ ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У
ЖЕНЩИН С ПЯТЬЮ И БОЛЕЕ БЕРЕМЕННОСТЯМИ**

*Е.С. Деменчук, Т.И. Лешкевич, 5 курс
Научный руководитель – Г.И. Заборовский, к.м.н., доцент
Гродненский государственный медицинский университет*

Давно доказано, что большинство осложнений, развивающихся во время беременности, можно предотвратить ее правильной подготовкой, а именно прохождением обследований и диагностикой возможных заболеваний, состояний, предрасположенностей и их коррекцией, так же своевременной подготовкой социально–бытовых условий для беременной женщины, а в скором времени для мамы и малыша.

Целью данного научного исследования было изучение социально-бытовых условий, гинекологического анамнеза, условий протекания беременности и родоразрешения у женщин с 5-ю и более беременностями в анамнезе. В работе использовались следующие методы: анализ и статистическая обработка 94 анкет ($n = 94$), заполненных в Родильных домах. Для исследования были отобраны 94 анкеты, среди которых в 2008 году было заполнено 50 анкет (54%), в 2009 году – 22 анкеты (23%), в 2007 году – 9 анкет (10%), в 2005 году – 6 анкет (6%), в 2010 году – 5 анкет (5%), в 2006 году – 2 анкеты (2%).

Первым этапом работы было определение уровня социально-бытовых условий существования отобранных женщин. В результате статистической обработки анкет получены следующие данные. Наиболее часто встречаемый возраст женщин, имеющих в анамнезе 5 беременностей и более, оказался возраст от 30 до 34 лет, что составило 36% от общего числа (32% составил возраст 35–39 лет; 21% – возраст 25–29 лет; 7% – 40 и более лет и 4% – возраст 20–24 года). Семейное положение: 76% беременных женщин состоят в браке (13% – разведены и 11% женщин никогда не состояли в браке). Так же учитывались данные о социальном положении и образовании: 39% из общей массы работали рабочими, 20% являлись служащими и 14% – домохозяйками, 9% – колхозницами и около 2% были предпринимателями. При этом только у 14% женщин имелось оконченное высшее образование (36% – среднее специальное, 30% указали среднее, 3% – неполное среднее и 1% – неоконченное высшее). Были получены и результаты по таким критериям как жилищные условия и вредные привычки. У большей части женщин 94% имеется своя собственная квартира (дом), 4% проживают в общежитии и 2% в коммунальной квартире. Относительно вредных привычек 24% – курят и 3% – принимают алкоголь.

Следующий этап в проведенной работе составил получение данных о гинекологическом анамнезе женщин до указанной беременности. Рассматривались такие параметры как появление первой менархе: у 49% женщин первая менструация появилась в возрасте 12–13 лет, у 19% – в возрасте 13–14 лет, у 16% – в 11–12 лет, у 13% – в 15–16 лет, у 1% – в 17–19 лет, у остальных – неизвестно. Относительно начала половой жизни можно привести такие результаты: в 17–18 лет начали жить половой жизнью 41% женщин от общего числа проанкетированных, 30% – в возрасте 15–16 лет, 20% – в 19–24 года и 8% женщин в возрасте до 15 лет. Был проанализирован большой раздел «гинекологические заболевания до данной беременности» и по результатам можно констатировать следующие данные. Абсолютно гинекологически здоровых женщин составило только 32%, у остальных 68% имеются патологии. Среди них были выявлены: ЭШМ – у 52% проанкетированных женщин; аднексит – у 28% женщин; кольпит и внематочная беременность по 11%; миомы – у 9% женщин; уреаплазмоз – 8%; эндоцервицит – 5%; хламидиоз – 3%; вагинит, эндометриоз, сальпингит, кисты яичников, хр. сальпингоофорит, микоплазмоз и псевдоэрозия шейки матки по 2% проанкетированных женщин соответственно. Что касается проводимого лечения по данным заболеваниям – 34% болеющих женщин не проходило лечение вообще.

Детально были изучены материалы по настоящей беременности у отобранных женщин и как результат были получены ниже представленные данные. Порядковый номер настоящей беременности: 5-ая беременность – у 56 женщин (60%), 6-ая беременность – у 22 женщин (23%), 7-ая беременность – у 11 женщин (12%), 8-ая беременность – у 3 женщин (3%), 9-ая беременность – у 2 женщин (2%). Если соотносить с родоразрешением, то у 64% проанкетированных женщин данная беременность закончилась 3-ми родами, у 14% женщин – закончилась 4-ми родами, у 10% женщин – 2-ми родами, у 8% женщин – 5-ми родами, у 2% женщин – 6-ми родами и по 1% женщин – 7-ми и 9-ми родами соответственно. Получены данные и по числу осмотров врачом во время настоящей беременности: 61% данных женщин были у врача 10 и более раз (у 20% – неизвестно сколько было осмотров, 14% во время беременности посетили от 6 до 9 раз врача, по 2% – посетили 4–5 раз врача и не состояли на учете по беременности соответственно, 1% женщин было на приеме 2–3 раза). Экстрагенитальные заболевания, перенесенные во время настоящей беременности: только 40% проанкетированных женщин были здоровы во время беременности, у остальных 60% имелись заболевания. Среди них: анемия – у 62,5% женщин; вирусные инфекции – у 14% женщин; гиперплазия ЦЖ и пиелонефрит – по 12,5% женщин соответственно; АГ 1–2 степени – у 11% женщин; гломерулонефрит – у 5% женщин; инфекционный миокардит и варикозная болезнь – по 4% женщин соответственно; ПМК 1–2 степени, сахарный диабет, травмы, двухсторонний нефроптоз, уреаплазмоз – по 2% женщин на каждое заболевание. Был проработан еще один большой раздел «течение настоящей беременности» и получены следующие результаты. Без осложнений настоящая беременность протекала лишь у 43% отобранных женщин. У остальных 57% были следующие осложнения: анемия – у 43%; угроза прерывания – у 35%; токсикоз 2 половины бере-

менности – у 22%; токсикоз первой половины беременности – у 17%; хр. ФПН – 7%, маловодие и многоплодие – по 6% соответственно; преэклампсия, преждевременное излитие околоплодных вод и уреоплазмоз – по 4% соответственно; кандидозный кольпит, резус–отрицательная принадлежность крови матери, микоплазмоз, низкое прикрепление плаценты, многоводие, киста плаценты, гестационный пиелонефрит – по 2% женщин на каждое заболевание. По данным заболевания 42,5% проанкетированных женщин не получало лечения.

Последним этапом в этой работе было получение результатов протекания данных родов в отобранной группе. У 95% проанкетированных женщин роды протекали без осложнений, по 1% – были затяжные и стремительные роды соответственно, оставшихся 3% не указали. Среди осложнений в период родов, которые наблюдались у 18% от общего числа женщин из отобранной группы, можно выделить следующие: гипоксия плода – у 24% проанкетированных женщин; первичная слабость родовой деятельности, вторичная слабость родовой деятельности и слабость потуг – по 18% женщин на каждую патологию; бурная родовая деятельность и раннее излитие околоплодных вод – по 12% женщин; дискоординированная родовая деятельность, лицевое вставление головки, преждевременный разрыв плодных оболочек – по 6% женщин на каждую патологию; эпизиотомия и повторная лапаротомия выполнены у 6% женщин соответственно. Относительно безводного промежутка родов можно продемонстрировать такие цифры: безводный промежуток до 2 часов длился у 37%; длительностью в 2–4 часа – у 32%; 4–6 часов продлился у 13%; длительностью в 6–8 часов – у 9%; продолжительность в 18–24 часа и свыше 24 часов – по 2% на каждый период; 8–10 часов и 10–12 часов – по 1% на каждый выделенный период. Из группы в 94 человека только 16% женщин родоразрешены операцией кесарево сечение и у 1% женщин было применено пособие по Цовьянову. Учитывалось и течение послеродового периода. Без осложнений протекал у 95% женщин, но опять же у 5% наблюдались отклонения: плотное прикрепление последа – 2%, гипотоническое кровотечение, лактостаз и приращение последа – по 1% на каждый вид выделенной патологии.

Таким образом, в результате проведенного научного исследования можно сделать вывод, что среди отобранной группы женщин с 5–ю и более беременностями готовыми полноценно стать мамой лишь единицы. Основная масса беременных женщин не проходила предродовой подготовки – не проходили гинекологических обследований и не санировали уже имеющиеся очаги инфекции. Как результат наблюдается большой процент заболеваний и осложнений, выявленных во время беременности. Т.к. выявленная проблема достаточно актуальна на сегодняшний день и не только среди женщин с 5–ю и более беременностями, но и женщин с любым количеством беременностей, она требует дальнейшего серьезного изучения.