

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖЕНЩИН О НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕДСТОЯЩИХ РОДАХ

Е.В. Федотко, Е.И. Барановская

Белорусский государственный медицинский университет

Причины возникновения и развития некоторых заболеваний обусловлены рядом факторов, среди которых фактор информированности играет не последнюю роль, т. к. возникновение многих заболеваний в значительной степени связано с отсутствием у человека представлений и поведения, направленных на сохранение здоровья. В настоящее время наблюдается рост числа преждевременных родов, что является одной из важнейших проблем современного акушерства и неонатологии, для которой характерны высокие показатели перинатальной заболеваемости и смертности [1, 4]. Частота преждевременных родов составляет 7–10% от всех родов, причем 9–10% детей рождаются до 37 недель, 6% — до 36 недель, 2% — до 33 недель [2]. Для преждевременных родов характерна многофакторность причин, среди которых условно можно выделить причины, связанные с организмом матери, плода, и сочетанные [3]. Что касается причин, связанных с организмом матери, то многие из них можно нейтрализовать до беременности или контролировать во время нее.

Цель работы — определение зависимости между информированностью женщин о предстоящей беременности (родах), их социальным статусом (замужняя или одинокая), уровнем образования и течением их беременности (родов).

Материал и методы. Проведено анкетирование 77 женщин послеродового периода по поводу их информированности о своей беременности и предстоящих родах. Для этой цели разработана анкета, включающая 36 вопросов для получения данных об образовании, прегравидарной подготовке, приеме лекарственных средств при подготовке и во время беременности, течении беременности и др. Также проведен проспективный анализ историй родов тех женщин, которые прошли анкетирование (27 преждевременных родов — основная группа; 50 срочных родов — группа сравнения), проведенных на базе акушерского наблюдательного отделения УЗ «Городской родильный дом № 2» в 2013–2014 гг.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа выявлено, что в основной группе 93% детей рождены в браке, в группе сравнения этот показатель составляет 96%.

На вопрос о планировании беременности женщины ответили, что планировали 81 и 78% в основной и группе сравнения соответственно. Хотя, как оказалось на самом деле, женщины не совсем правильно пони-

мают смысл определения «планировать беременность». Для врача акушера-гинеколога данное понятие предполагает подготовку к беременности, включающую обследования и заблаговременный прием лекарственных средств (ЛС) с целью коррекции имеющихся заболеваний или их предупреждения. После более подробного сбора анамнеза оказалось, что прегравидарную подготовку в полном объеме (обследования и прием ЛС) прошли 26 и 28% женщин соответственно. При сборе анамнеза необходимо тщательно разъяснять, что желание иметь ребенка и проходить прегравидарную подготовку — разные понятия.

По результатам анкетирования мы получаем следующие данные об источниках информирования, которыми пользовались женщины, с целью получения информации о приеме ЛС до беременности в основной группе (в скобках указаны данные группы сравнения): назначения врача-гинеколога — 40,5% (30%), из интернета — 15% (16%), посоветовали подруги — 4% (2%), не принимали ЛС — 40,5% (52%). Несмотря на то, что 19% женщин из основной группы и 18% из группы сравнения получили информацию о ЛС не от специалиста, ни одна женщина из основной и группы сравнения не принимала ЛС без назначения врача-гинеколога.

Имея данные о том, что женщины доверяют свое здоровье таким источникам информации, как интернет и советы подруг, возникает вопрос об уровне образования и возрастной структуре женщин. Высшее образование имеют 59 и 88% опрошенных соответственно. Большинство женщин попадают в категорию от 26 до 31 года (33 и 38% соответственно). Одним из достоверных источников получения информации во время беременности являются лекции в школе материнства. В ходе анализа установлено, что посещали лекции в школе материнства только 37 и 44% женщин соответственно. Женщины, которые посещали лекции, оценивают их в большинстве как очень полезный курс, особенно для первородящих матерей. У женщин есть выбор в обращении за медицинской помощью в государственные учреждения здравоохранения или частные. Причинами обращений женщин в частные медицинские центры с целью прохождения там обследований, по их словам, стали удобство в выборе подходящего времени, быстрота готовности результатов и полный спектр анализов, что не всегда может позволить женская консультация. В ходе прегравидарной подготовки в частные медицинские центры предпочли обратиться 30% женщин из основной группы (54% из группы сравнения), а в женскую консультацию или больницу — 70% (46%), из чего следует, что медицинские центры конкурируют с лечебными учреждениями, работающими по территориальному принципу, по заинтересованности пациенток в их услугах.

Затрагивая тему родоразрешения, встает вопрос об информированности женщин не только о течении классических родов, но и о вертикальных родах, о партнерских родах. Никто из женщин, участвующих в опросе, не имел вертикальных родов. Партнерские роды были только у 2 женщин из группы сравнения (4%), в основной группе таких родов не было. В основной группе 41% женщин о методике вертикальных родов никогда не слышала. Из проинформированных женщин этой группы отрицательно на это счет высказались 50%. Остальные 50% заняли позицию достаточно нейтральную: часть из них хотела бы попробовать в будущем, часть просто на этот счет не задумывалась. В группе сравнения 26% женщин не знали о такой методике и 54% из проинформированных женщин посчитали эту методику неприемлемой для себя; 50 и 64 % женщин соответственно получили информацию из интернета. В разработанной анкете присутствовал вопрос о возможности родов с участием мужа: 37% женщин из основной группы предпочли бы в будущем рожать без присутствия своих мужчин, ссылаясь в основном на то, что роды — это не мужское дело или сам муж против участия в данном процессе. В группе сравнения 50% женщин негативно относятся к партнерским родам. Тем не менее 37 и 36% женщин соответственно хотели бы в будущем партнерские роды.

Доля повторнородящих женщин доминирует как в основной (45%), так и в группе сравнения (54%). Однако в основной группе доля повторнобеременных первородящих значительно выше, чем в контроле (22 и 6% соответственно). Это свидетельствует, что у женщин с отягощенным акушерским анамнезом риск преждевременных родов выше, чем у женщин, в анамнезе которых нет отягощающих факторов.

Заключение. В ходе данного анализа установлено, что у женщин, состоящих в браке, доля преждевременных родов ниже (4%). Соответственно в полных семьях риск возникновения преждевременных родов меньше.

Высокий образовательный уровень (в группе сравнения 88% женщин с высшим образованием, когда в основной — 59 %) и степень информированности женщин об объеме прегравидарной подготовки, методиках родов имеет прямую связь с благоприятным течением беременности и родов. У женщин, предпочитающих пользоваться информацией из интернета, связи с уровнем образованности не выявлено. Самым популярным источником информирования женщин по вопросам беременности и родов является интернет.

WOMEN KNOWLEDGE OF PRESENT PREGNANCY AND NEXT LABOR

K.V. Fiadotka, A.I. Baranouskaya

The reasons of emergence and development of diseases are caused by a number of factors. In this case knowledge factor plays great role. Emergency of many diseases are connected with absence representation and behavior directed on health preservation. Today growth of number of premature labor is observed. It is one of the

most important problems of modern obstetrics and a neonatology, because of great number of perinatal incidence and mortality. Premature labor have many reasons, which can connect with mothers organism, foetus and combined. Part of reasons, caused mothers organism, can correct before pregnancy. For this purpose, preparation for pregnancy exists.

Keywords: knowledge, pregnancy, labor.

Литература

1. Акушерство и гинекология / Ч. Бекманн [и др.]. — М.: Мед. лит., 2004. — 97 с.
2. Кулаков, В.И. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская, В.Е. Радзинский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 169 с.
3. Чернуха, Е.А. Родовой блок / Е.А. Чернуха. — М.: Триада X, 2005. — 304 с.
4. William, G. Sayres Preterm Labor / G. William, J. Sayres // Am. Fam. Physician. — 2010. — Vol. 81, № 4. — P. 477–484.