

Острожинский Я.А., Косцов М.А.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Павлович Т.П.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Качество жизни человека зависит от многих аспектов его жизнедеятельности и напрямую связано со степенью организации и дальнейшим удовлетворением материальными и духовными благами. В процессе развития плода у беременной женщины происходят изменения в образе и условиях её жизни, что, безусловно, влияет на уровень здоровья и качество жизни будущей матери в целом. Данный аспект в настоящее время является актуальной темой для теоретической и практической медицины.

Цель: выявить особенности качества жизни беременных женщин разных триместров беременности.

Материалы и методы. В работе проанализированы результаты анкетирования 89 беременных женщин, состоявших на учете в женской консультации УЗ «Узденская ЦРБ» за период с 01.10.2022 г. по 01.02.2024 г. Анкетирование осуществляли посредством стандартизированного опросника SF-36 по оценке качества жизни индивидуума. Исследование явилось одномоментным, поперечным. Были применены социологический и статистический методы исследования.

Обработка данных проводилась при помощи Excel 2016, IBM SPSS Statistics 23 и Statistica 12. Данные представлены в виде $Me (Q_1 - Q_3)$, где Me – медиана, Q_1 и Q_3 – нижний и верхний квартили. Статистически значимыми принимали результаты при уровне $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст анкетированных беременных составил 28 (23 – 33) лет. Средний срок гестации на момент анкетирования – 24 (15 – 32) недели. Беременные I триместра составили 24,7%, II триместра – 32,6%, III триместра – 42,7% всей выборки.

В городской местности проживали 57 (64,0%) респондентов, в сельской местности – 32 (36,0%). Из числа опрошенных лиц 69 (77,5%) были замужем, 10 (11,2%) состояли в гражданском браке, 5 (5,6%) была не замужем, 3 (3,4%) были разведены и 2 (2,3%) были вдовами. Большая часть респондентов, 50 (56,2%), была занята полную рабочую неделю, 9 (10,1%) человек были заняты неполную рабочую неделю, 30 (33,7%) беременных находились в декретном отпуске.

Среднее значение физической компоненты здоровья (ФКЗ) у респондентов составило 48 (42 – 53) баллов, психологической компоненты здоровья (ПКЗ) – 54 (46 – 58) балла. Общее состояние здоровья (ОСЗ) опрошенных было оценено в 77 (62 – 87) баллов.

Респонденты были разделены на 3 группы в соответствии со сроком гестации (триместром беременности). При сравнении качества жизни опрошенных с применением непараметрического критерия Краскела-Уоллиса определено статистически значимое влияние по ФКЗ ($H = 11,4$, $p = 0,004$, I vs. III триместр $z' = 3,3$, $p = 0,003$), ПКЗ ($H = 7,5$, $p = 0,024$, I vs. III триместр $z' = 2,5$, $p = 0,032$) и ОСЗ ($H = 6,8$, $p = 0,033$, I vs. II триместр $z' = 2,5$, $p = 0,037$). Различий по остальным параметрам анкеты SF-36 при сравнении данных выборок выявлено не было.

Выводы. Физическое и психологическое благополучие респондентов находится на среднем уровне (48 и 54 балла соответственно). Преимущественный семейный статус респондентов – замужем (77,5%).

Определено, что от срока гестации зависит физический компонент здоровья ($H = 11,5$, $p = 0,004$), психическое состояние ($H = 7,5$, $p = 0,024$), а также общее состояние здоровья ($H = 6,9$, $p = 0,033$). Данная закономерность обусловлена анатомо-физиологическими изменениями в организме и происходящими изменениями в образе и условиях жизни беременных, что предъявляет особые требования к организации их жизни и ведению беременности в целом.