

РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

Вязьмин А.М.¹, Щавелева М.В.¹, Мардас Д.М.²

¹Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь;

²Учреждение здравоохранения «5-я городская клиническая больница», Минск, Республика Беларусь

Реферат. Проблема беременности и родов у женщин, рожаящих впервые, в современных социально-демографических условиях становится все более актуальной. Важной демографической особенностью является увеличение числа малодетных семей. В этой связи благоприятный исход каждой беременности и формирование у женщины позитивной репродуктивной установки на повторную беременность и роды является важнейшей задачей как для здравоохранения, так и для государства.

Ключевые слова: рождаемость, первородящая женщина, базовые репродуктивные установки, скорректированные репродуктивные установки, репродуктивное поведение.

Введение. Множество факторов риска, влияние внешних и внутренних стрессов на первородящую женщину, несомненно, инициируют целый комплекс проблем, связанных с внутриутробным развитием плода, течением беременности и родов [1].

Особенности течения первой беременности и первых родов связаны с возрастом женщины. В 80-е гг. XX в. появились многочисленные работы, посвященные проблемам подросткового материнства [2]. Это было связано с тем, что во всех странах, включая Беларусь, произошло омоложение брака, значительно снизился возраст вступающих в сексуальные отношения вне брака, возросло число беременностей у подростков. В работах отечественных и зарубежных исследователей отмечено, что доля нормальных родов у юных первородящих женщин составляет примерно 30%, у них достоверно чаще развиваются анемии, гестозы, аномалии родовой деятельности, послеродовые эндометриты [3].

Другой возрастной группой первородящих, требующих особого внимания, являются женщины старшего репродуктивного возраста. По данным зарубежной литературы, к ним относятся женщины старше 35 лет. В Беларуси возрастными первородящими являются женщины, достигшие 30 лет. Основанием для выделения этой группы служат данные о постепенном снижении функции репродуктивной системы после данного возраста [4].

Многие авторы указывают на то, что неблагоприятным фактором является не сам возраст, а сопутствующая ему экстрагенитальная патология, частота которой увеличивается с возрастом и колеблется от 55 до 60% [5].

За последние 20 лет максимум рождений постепенно сместился в возрастную группу 21–30 лет. Физиологическое развитие организма в этом возрасте дает возможность полноценного осуществления репродуктивной функции. В то же время, несмотря на то, что первородящие женщины данной возрастной группы чаще соматически здоровы, частота осложнений беременности и родов у них довольно высока. По данным литературы, сре-

ди всех осложнений родов ведущее место занимают несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, травмы мягких тканей родовых путей [6].

Это заставляет думать о том, что частота осложнений беременности и родов обосновывается не столько возрастом первородящих, сколько самим фактом абсолютно нового для женщины состояния — беременность и роды. Это определение требует пересмотра взглядов на проблему первых родов, разработки и внедрения новых, более совершенных технологий для повышения адаптационного потенциала и резервных возможностей организма женщины, рожаящей впервые. В то же время не надо забывать, что именно первородящие женщины являются резервом повышения рождаемости.

Исход первой беременности и первых родов является интегрированным показателем как репродуктивного поведения, так и репродуктивного здоровья женщины. Неблагоприятный исход первой беременности и первых родов определяют последующее состояние здоровья женщины, ее репродуктивные возможности, соматическое здоровье родившихся детей и их репродуктивный потенциал.

Сегодня нет единого алгоритма и детально разработанного комплексного подхода к вопросу медико-социального, психолого-педагогического профилактического сопровождения первородящей женщины. В обязательный перечень мероприятий, направленных на подготовку женщины к родам, входит посещение групповых теоретических занятий в женской консультации, на которых присутствуют как первородящие, так и повторнородящие женщины. Не существует системы мероприятий, направленных на комплексное повышение репродуктивной грамотности первородящей женщины, обучение необходимым практическим навыкам, индивидуальную работу с женщиной, основанную на обработке ее личного репродуктивного опыта.

Такую систему необходимо разрабатывать с учетом углубленного анализа репродуктивных установок, уровня образованности, социальной настроенности первородящих женщин.

С целью анализа поведения первородящих женщин, изучения репродуктивных установок, формирования медико-социальной характеристики женщин, готовящихся к рождению первого ребенка, нами было проведено пилотное исследование на базе УЗ «5-я ГКБ» г. Минска.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие первородящие женщины. Объем выборки составил 1000 человек. Из исследования были исключены женщины с многоплодной беременностью. При сборе научной информации использовался анкетный метод. Вопросы в анкете были разделены на два основных блока: медико-социальная характеристика первородящих и вопросы, позволяющие провести анализ их репродуктивных установок. Анкеты заполняли сами женщины в условиях анонимности респондента. Для статистической обработки данных использовался программный пакет для статистического анализа «Statistica 6.1». Накопление, хранение и дальнейшая обработка данных проводилась с использованием приложения Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования был получен срез по следующим основным позициям: возраст, материальный доход, уровень образования, состояние здоровья, характер внутрисемейных отношений, репродуктивные установки первородящих.

По результатам анализа ответов респондентов на вопросы первого блока установлено, что возраст обследуемых колебался от 18 до 37 лет, а средний возраст составил $27,1 \pm 0,8$ года.

При этом большинство первородящих женщин (78%) имеют высшее образование, 19% — среднее специальное, 3% — незаконченное высшее образование. К моменту зачатия и в период вынашивания настоящей беременности 89% женщин состояли в браке.

Средний возраст начала половой жизни составил $18 \pm 0,6$ года. У большинства женщин (53%) данная беременность оказалась первой, 29% отмечали наличие в анамнезе аборт, 18% — неразвивающиеся беременности и самопроизвольные выкидыши (рисунок 1).

- первая беременность
- аборт
- неразвивающаяся беременность

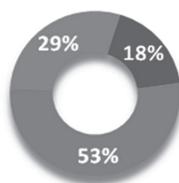


Рисунок 1. — Репродуктивный анамнез исследуемых первородящих женщин

Среди опрошенных первородящих 47% болеют острыми заболеваниями, 34% — имеют хроническое заболевание и лишь 19% указали, что ничем не болеют (рисунок 2).

- редко болеют
- имеют хроническое заболевание
- ничем не болеют

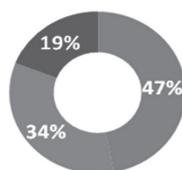


Рисунок 2. — Оценка уровня здоровья исследуемых первородящих женщин

Большая часть опрошенных (89%) отметила, что с наступлением данной беременности характер их внутрисемейных отношений улучшился, у 11% — не изменился.

Следующий блок вопросов был посвящен изучению репродуктивных установок первородящих. В проведенном нами пилотном исследовании репродуктивное поведение женщин анализировалось путем изучения базовых репродуктивных установок (желаемое число детей), скорректированных репродуктивных установок (планируемое число детей), а также причин и факторов, влияющих на формирование репродуктивных предпочтений и ожиданий.

Выяснилось, что 95% первородящих подтвердили запланированный характер данной беременности. Желание родить ребенка для 72% опрошенных явилось осознанным запланированным решением, 19% женщин объясняют желание родить ребенка своим уже достаточно зрелым возрастом, 4% — желанием супруга. Только 5% опрошенных беременность не планировали, но на аборт не решились.

Анализ желаемого числа детей дает представление о сформировавшейся модели семьи и помогает оценить репродуктивный потенциал первородящих. По данным опроса, желаемое число детей составило 2–3 ребенка на одну первородящую. В то же время планируемое число детей в среднем по выборке составило 1–2 ребенка, что в 2 раза меньше показателя желаемого числа детей. Анализ планируемого числа детей является показателем изменения индивидуальных репродуктивных установок под воздействием условий среды. В этой связи анализ репродуктивных установок первородящих показателен тем, что позволяет предположить возможность достижения эффекта мер государственного стимулирования именно с целью воздействия на сокращение разрыва между желаемым и ожидаемым числом детей.

Заключение. Оценка результатов пилотного исследования позволяет сделать некоторые предварительные заключения. Возраст и образовательный уровень современной первородящей женщины делает ее восприимчивой к любому рода информации, направленной на повышение репродуктивной грамотности.

Обращает на себя внимание тот факт, что средний возраст начала половой жизни современной первородящей женщины 19 лет, а средний возраст исследуемых — 27 лет, что скорее всего свидетельствует о том, что 8 лет, ведя активную сексуальную жизнь, она не планирует рождение ребенка. Однако, как показало исследование, за эти 8 лет у 47% уже была беременность, которая закончилась абортom либо самопроизвольным выкидышем, что говорит о недостаточном уровне репродуктивной грамотности, отсутствии должного отношения к собственному здоровью. Это, к сожалению, дополняется тем, что к 27 годам 34% уже имеют хронические заболевания, поэтому данный восьмилетний отрезок времени необходимо попытаться сократить (путем более позднего вступления в половую жизнь или более раннего рождения ребенка) и заполнить мероприятиями, направленными на повышение уровня репродуктивной грамотности.

Анализ данных, полученных из 2-го блока анкетных вопросов, дает возможность предположить, что формируется выраженная тенденция осознанного планирования только одного ребенка. Принимая во внимание тот факт, что семья с одним ребенком пока ещё не стала доминантой в сознании современных молодых семей, можно утверждать, что меры государственного стимулирования, направленные на повышение престижа и социального статуса многодетной семьи, актуальны.

Не уменьшая значимости материальной поддержки социально уязвимых семей, семей уже имеющих 3 и более детей, мы полагаем, что значимые векторы семейно-демографической политики необходимо направлять на молодую семью, планирующую рождение первого ребенка. Одним из таких векторов является репродуктивная грамотность будущих родителей, воздействуя на уровень которой можно достигнуть значительных результатов в повышении рождаемости и укреплении института семьи в Республике Беларусь.

Литература

1. Малеева, Т.М. Социально-экономические факторы рождаемости: эмпирические изменения и вызовы социальной политике / Т.М. Малеева, О.В. Сиянская // SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. — 2006. — № 5. — С. 70–72.
2. Правовые последствия беременности и родов у несовершеннолетних / Е.С. Михайлин [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2015. — № 7. — С. 63–67.

3. Гусина, А.А. Пренатальный скрининг и возможности раннего прогнозирования осложнений и неблагоприятных исходов беременности: обзор литературы / А.А. Гусина, Н.Б. Гусина, О.В. Прибушеня // Репродуктивное здоровье. Вост. Европа. — 2013. — № 1. — С. 47–49.

4. Роль перинатального материнского стресса в формировании психосоматического статуса детей первого года жизни / Е.А. Чернуха [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 1. — С. 9–16.

5. Ведение физиологических и осложненных родов / Г.М. Савельева [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 3. — С. 4–10.

6. Организация медико-социальной помощи женщинам и охрана материнства: учеб.пособие / В.С. Лучкевич [и др.]. — СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2005. — 81 с.

REPRODUCTIVE FACILITIES OF PRIMIPARA AT THE PRESENT DAY

Vyazmin A.V.¹, Schaveleva M.V.¹, Mardas D.V.²

¹State Educational Institution “The Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education”, Minsk, Republic of Belarus;

²Institution of Health “5th Municipal Clinical Hospital”, Minsk, Republic of Belarus

In the sociodemographic conditions at the present day the problem of pregnancy and childbirth among the women giving birth for the first time is becoming more and more actual. The increase of quasi-planned families is an important demographic feature in Belarus. Thereby the favorable outcome of each pregnancy is a major task for medicine and for the state in general.

Keywords: childbirth, primipara, basic reproductive facilities, adjusted reproductive facilities, reproductive behavior.

Поступила 21.07.2016