

Острожинский Я.А., Юшко Я.Н.

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 удовлетворением в дальнейшем как материальными, так и духовными благами. В силу этого, происходящие изменения в образе и условиях жизни беременных лиц влияют на уровень их здоровья, определяющий качество жизни будущей матери, что представляет огромный интерес как для теоретической, так и для практической медицины и является актуальной темой на сегодняшний день.

Цель: выявить особенности качества жизни беременных женщин.

Материалы и методы. В работе проанализированы результаты анкетирования 75 беременных женщин, состоявших на учете в женской консультации УЗ «Узденская ЦРБ» за период с 01.10.2022 г. по 31.12.2022 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. 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 анкетироваемых беременных составил 28 (24 – 32) лет. Средний срок гестации на момент анкетирования составил 28 (22 – 33) недели. В группе преобладали женщины II и III триместров беременности – 28 (22 – 33) недели.

В городской местности проживали 45 (60,0%) респондентов, в сельской местности – 30 (40,0%). Из числа опрошенных лиц 62 (82,7%) были замужем, 8 (10,7%) состояли в гражданском браке, 1 (1,2%) была не замужем, 2 (2,7%) были разведены и 2 (2,7%) были вдовами. Большая часть респондентов, 43 (57,3%), была занята на полную рабочую неделю, 7 (9,3%) человек были заняты на неполную рабочую неделю, 25 (33,3%) беременных находились в декретном отпуске.

Среднее значение физической компоненты здоровья (ФКЗ) у респондентов составило 47 (41 – 52) баллов, психологической компоненты здоровья (ПКЗ) – 54 (46 – 58) балла. При этом общее состояние здоровья (ОСЗ) было оценено в 75 (62 – 87) баллов.

Респонденты были разделены на 3 группы в соответствии со сроком гестации (триместром беременности). При сравнении качества жизни опрошенных с применением непараметрического U-критерия Манна-Уитни определено статистически значимое различие между беременными II и III триместров по ФКЗ ($U = 307,0$, $p = 0,015$) и ОСЗ ($U = 389,5$, $p = 0,033$). Различий по ПКЗ при сравнении данных когорт выявлено не было ($U = 396,0$, $p = 0,240$).

Выводы: физическое и психологическое благополучие респондентов находится на среднем уровне (47 и 54 балла соответственно). Преимущественный семейный статус респондентов – замужем (82,7%). Определено, что на более поздних сроках гестации ухудшается физическое состояние ($U = 307,0$, $p = 0,015$), а также общее состояние здоровья ($U = 389,5$, $p = 0,033$), что обусловлено анатомо-физиологическими изменениями в организме и происходящими изменениями в образе и условиях жизни беременных.