

Заключение.

Результаты, полученные на материалах исследуемой выборки (n = 433), свидетельствуют о наличии у студентов 1–3 курсов университета поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, прежде всего, болезней сердечно-сосудистой системы, злокачественных новообразований (ассоциированный с курением рак легкого) и хронической обструктивной болезни легких. Именно эти классы болезней лидируют в структуре смертности взрослого населения страны. По данным опроса, 20,6 % респондентов мужского и женского пола курят табак. Абсолютное большинство юношей и девушек включает в рацион недостаточное количество овощей и фруктов. Для 20,6 % (89/433) респондентов характерен отказ от употребления рыбы, в том числе жирной рыбы северных морей, содержащей омега-3 жирные кислоты, препятствующие развитию атеросклероза. Потенциал физической активности реализуется студентами не в полной мере. При наличии свободного от занятий времени 77,6 % юношей и девушек отдают предпочтение пассивному отдыху, при этом более половины времени занимает «экранное время». Абсолютное большинство студентов (78,8 %) пользуется лифтом при подъеме на этаж. Сочетание трех ключевых индикаторов поведенческих факторов риска (курение табака, употребление недостаточного количества овощей и фруктов, низкая физическая активность) имеет место у 13,0 % (56/430) студентов 1–3 курса университета.

Литература

1. Islam S. M. et al. *Non-Communicable Diseases (NCDs) in developing countries: a symposium report // Globalization and Health.* — 2014. — Vol. 10. — URL: <http://www.globalizationandhealth.com/content/10/1/81>. — doi.org/10.1186/s12992-014-0081-9.
2. *World Health Organization: Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020.* — Geneva: WHO, 2013. — URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=C726019BA5800DD22C8C6202074DFD6B?sequence=1.
3. *Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care.* — Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2016. — URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/324304/Integrating-diet-physical-activity-weight-management-services-primary-care.pdf?ua=1.
4. Aune D. et al. *Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality — a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies // Int. J. Epidemiol.* — 2017. — Vol. 46, № 3. — P. 1029–1056. — URL: <https://doi.org/10.1093/ije/dyw319>.
5. *Global recommendations on physical activity for health.* — Geneva: WHO, 2010. — URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf.
6. Mancia G. et al. *2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // J. Hypertens.* — 2013. — Vol. 31, № 7. — P. 1281–1357.

УДК 618.2+616-053.2]:614.8.026.1

Мамчиц Л. П., Жигун-Безак А. Ю., Кононович О. Л., Пересада А. Д.

**ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЕ
БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ
НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

Наиболее распространенными патологиями беременности женщин за последние 5 лет были инфекции мочеполовых путей, анемии, аномалии родовой деятельности и нарушения жирового обмена. Недоношенность и синдром респираторного расстройства являются наиболее распространенными патологиями у новорожденных детей. Возросла распространенность внутриматочной гипоксии и асфиксии в родах. Наиболее значимые факторы риска развития осложнений у беременных женщин включали наличие контакта с вредными производственными факторами, наличие вредных привычек, отношение матери к беременности, а так же наличие аборт в анамнезе. Результаты исследования необходимо использовать при проведении информационно-образовательной работы среди женщин, планирующих беременность, во время посещения женской консультации и на каждом этапе медицинского контроля за беременностью.

Ключевые слова: беременность, новорожденные, факторы риска.

Mamchits L. P., Zhigun-Bezak, A. Yu., Kononovich, O. L., Peresada A. D.
 RISK FACTORS INFLUENCING THE COURSE OF PREGNANCY FOR WOMEN AND THE HEALTH
 CONDITION OF THE NEWBORNS ACCORDING TO THE QUESTIONNAIRE
 Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

The most common pathologies of pregnancy in women over the past 5 years have been urinary tract infections, anemia, anomalies of labor, and disorders of fat metabolism. Prematurity and respiratory distress syndrome are the most common pathologies in newborns. The prevalence of intrauterine hypoxia and birth asphyxia has increased. The most significant risk factors for the development of complications in pregnant women included the presence of contact with harmful production factors, the presence of harmful habits, the attitude of the mother to pregnancy, as well as the history of abortions. The results of the study should be used when conducting informational and educational work among women planning pregnancy, during visits to antenatal clinics and at each stage of medical monitoring of pregnancy.

Keywords: pregnancy, newborns, risk factors.

Проблема здоровья новорожденных на современном этапе приобрела решающее значение в приоритете социальных ценностей не только в практической медицине, но и общества в целом [1]. Принимая во внимание то, что основные показатели здоровья новорожденных во многом определяются анте- и интранатальными факторами, важное значение имеет поддержание здоровья беременной женщины [1]. С учетом сложившейся демографической и социально-экономической ситуации требуется совершенствование помощи беременным женщинам и новорожденным детям с целью снижению перинатальной заболеваемости и смертности, а также профилактики инвалидности детства [2, 3, 4, 5]. На состояние здоровья беременных женщин и новорожденных детей влияет целый ряд факторов, в числе которых наибольший удельный вес занимают социально-демографические и медицинские показатели: возраст и образ жизни родителей, наличие различных профессиональных вредностей, вредные привычки, наличие хронических заболеваний у родителей, отношение матери к беременности, течение беременности и родов [1].

Цель исследования: В нашем исследовании дана гигиеническая оценка влияния образа жизни женщин на течение беременности и периода родов и состояние новорожденных, выявление наиболее значимых факторов риска для здоровья новорожденных.

Материалы и методы исследования.

Проанализированы данные о течении периода беременности матери, родов и состояния здоровья новорожденных за 2014–2018 годы, полученные в Дрогичинском роддоме Брестской области. Проведено анкетирование родильниц с помощью разработанного вопросника, состоящего из блока вопросов, освещающих социальный статус родителей, состояние здоровья, наличие вредных привычек у родителей, особенности акушерско-гинекологического анамнеза, течение данной беременности, родов и состояния здоровья новорожденных детей. Всего обработано 121 анкета. Рассчитаны показатели отношения шансов. Статистическая обработка проводилась с помощью прикладного пакета Microsoft Excel 2003 и Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение.

Наиболее распространенными патологиями беременности женщины за анализируемые годы были инфекции мочеполовых путей, анемии, аномалии родовой деятельности и нарушения жирового обмена (табл. 1).

За анализируемый период возросла роль гипертонии (с 0,3 % в 2014 году до 1,3 % в 2017 году), болезней систем кровообращения (0,35 и 2,0 % соответственно), нарушений жирового обмена (с 7,6 % до 8,8 % соответственно). Удельный вес аномалий родовой деятельности снизился с 9,35 в 2014 году до 4,3 % в 2017 году.

Наибольший удельный вес составили отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде, недоношенность и синдром респираторного расстройства. Возросла распространенность такой патологии, как недоношенность с 14,8 % в 2014 году до 22,2 % в 2017 году. За последние годы стали чаще регистрироваться внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах, до 7,4 % в 2017 году (табл. 2).

По данным литературы курение на ранних сроках увеличивает риск выкидыша и кровотечений. На поздних сроках эта вредная привычка увеличивает риск преждевременных родов, смертность новорожденных в этом случае составляет 30 %. Так же было выявлено непосредственное влияние и на плод. Чаще всего встречаются патологии центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, а так же гипоксия плода. Нами проанализировано влияние такого фактора риска, как курение во время беременности на течение беременности, наличие осложнений в периоде родов. Установлено, что 20 % опрошенных женщин курили во время беременности, соотношение курящих женщин, проживающих в городе и сельской местности, составило 4:1 (табл. 3).

Таким образом, вероятность развития осложнений у курящих женщин, проживающих в сельской местности, в 2,75 раза выше, чем у некурящих. Аналогично рассчитан показатель шансов для всех опрошенных женщин, независимо от места проживания (табл. 4).

Вероятность развития осложнений у курящих женщин независимо от места проживания в 1,67 раза выше, чем у некурящих.

Таблица 1

Распространенность патологий периода беременности и родов

Виды заболеваний	2014		2015		2016		2017	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	8	2,6	3	1,1	6	1,6	7	1,8
Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства	18	5,9	14	4,9	12	3,1	21	5,3
Гипертония	1	0,3	-	0	2	0,5	5	1,3
Инфекции мочеполовых путей	49	16,7	54	18,9	50	13	38	9,5
Дисфункция щитовидной железы	11	3,6	10	3,5	18	4,7	14	3,5
Нарушения жирового обмена	23	7,6	24	8,4	36	9,4	38	8,8
Анемии	41	13,5	59	20,7	80	20,8	60	15
Болезни системы кровообращения	1	0,3	—	0	1	0,3	8	2
Аномалии родовой деятельности	28	9,3	21	7,4	15	3,9	17	4,3
Кровотечения в послеродовом периоде	9	3	5	1,8	1	0,3	7	1,8
Прочие причины	112	37	96	33,6	156	40,6	181	45,3
Всего случаев	302	100	286	100	377	100	398	100

Таблица 2

Распространенность патологий новорожденных

Виды патологических состояний	2014		2015		2016		2017	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Врожденные заболевания	3	11,1	5	16	1	3,5	—	0
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	8	29,6	17	54,4	14	49	14	51,8
Замедление роста и недостаточность питания	2	7,4	1	3,2	1	3,5	1	3,7
Внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах	—	0	2	6,4	3	10,5	2	7,4
Синдром респираторного расстройства	4	14,8	1	3,2	5	17,5	1	3,7
Врожденные пневмонии	—	0	3	9,6	—	0	3	11,1
Недоношенность	4	14,8	1	3,2	4	14	6	22,2
Мертворождение	2	7,4	1	3,2	—	0	1	3,7
Всего случаев	27	100	31	100	29	100	27	100

Таблица 3

Связь между курением женщин, проживающих в сельской местности, и развитием осложнений во время беременности и периоде родов

Наличие фактора риска	Осложнения течения беременности есть (1)	Осложнений течения беременности нет (0)	Всего
Курила во время беременности (1)	2 (A)	2 (B)	14 (A + B)
Не курила (0)	12 (C)	33 (D)	45 (C + D)
Всего	4 (A + C)	35 (B + D)	49 (A + B + C + D)

OR = $2 \times 33 / 2 \times 12 = 66 / 24 = 2,75$

По данным анкетирования установлено, что 21,4 % респонденток употребляли во время беременности алкоголь, причем соотношение женщин, употребляющих алкоголь и проживающих в городе и сельской местности, составило соответственно 4:1. Аналогично рассчитан показатель шансов для всех опрошенных женщин, независимо от места проживания (табл. 5).

Одним из неблагоприятных факторов, влияющих на течение беременности и родов, является наличие вредных производственных вредностей на работе (шум, вибрация, загрязненность воздуха рабочей зоны химическими веществами, электромагнитные поля, излучение и другие). 39,7 % женщин имели во время беременности контакт с вредными производственными факторами, свя-

Таблица 4

Связь между курением женщин и развитием осложнений во время беременности и периоде родов

Наличие фактора риска	Осложнения течения беременности есть (1)	Осложнений течения беременности нет (0)	Всего
Курила во время беременности (1)	9 (A)	26 (B)	35 (A + B)
Не курила (0)	13 (C)	62 (D)	75 (C + D)
Всего	22 (A + C)	88 (B + D)	110 (A + B + C + D)

$OR = 9 \times 62 / 13 \times 26 = 558 / 338 = 1,67$

Таблица 5

Связь между употреблением алкоголя женщинами и развитием осложнений во время беременности и периоде родов

Наличие фактора риска	Осложнения течения беременности есть (1)	Осложнений течения беременности нет (0)	Всего
Употребляла алкоголь во время беременности (1)	14 (A)	13 (B)	26 (A + B)
Не употребляла (0)	21 (C)	63 (D)	84 (C + D)
Всего	35 (A + C)	86 (B + D)	121 (A + B + C + D)

$OR = 14 \times 63 / 21 \times 13 = 882 / 273 = 3,2$

занными с характером производства. Соотношение городских и сельских женщин составило 4:1 (33,8 % и 5,8 % соответственно). Аналогично рассчитан показатель шансов развития осложнений в зависимости от наличия во время выполнения работы вредных производственных факторов для всех опрошенных женщин, независимо от места проживания $OR = 14 \times 62 / 24 \times 21 = 868 / 504 = 1,72$.

Нами проанализировано влияние такого фактора риска, как наличие инфекционных заболеваний у женщин в перинатальный период на развитие плода. По данным анкетирования было выявлено, что 48 % респонденток перенесли инфекционные заболевания во время беременности (чаще всего острые респираторные инфекции), соотношение беременных женщин перенёсших инфекционные заболевания, проживающих в городе и сельской местности, составило 1:2. Отношение шансов OR, рассчитанное нами, позволило предполагать, что вероятность развития осложнений у женщин, имевших в анамнезе инфекционные заболевания, в 2,43 раза выше, чем у женщин, не имевших таковых в анамнезе. Во время беременности некоторые женщины употребляли лекарственные средства с целью лечения различных патологий, показатель шансов развития патологии у женщин, принимавших во время беременности лекарственные средства. $OR = 6 \times 21 / 9 \times 10 = 126 / 90 = 1,4$.

Результаты анкетирования показали, что 80 % опрошенных рожениц не имели в акушерско-гинекологическом анамнезе абортов, что свидетельствовало об ответственном отношении женщин к беременности и осознании риска серьезных осложнений. К однократному прерыванию беременности обращалось 14,5 % рожениц и 5,5 % к повторным процедурам аборта. Нужно отметить, что число

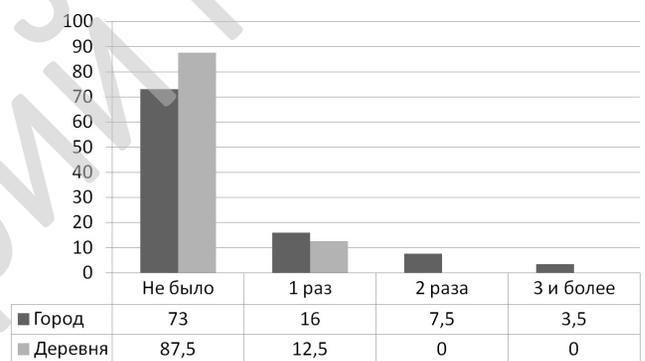


Рис. 1. Распространенность медицинских абортов, %.

абортов в сельской местности значительно ниже, чем в городе, следовательно, жительницы деревень ответственнее относятся к периоду беременности (рис. 1).

Отношение шансов OR, рассчитанное нами, позволяет предполагать, что вероятность развития осложнений у женщин, имевших в анамнезе аборты, в 3,27 раза выше, чем у женщин, не имевших аборты в анамнезе (табл. 6).

Наиболее значимые факторы риска развития осложнений беременности и периода родов представлены в табл. 7.

Следующим изучаемым параметром анализа была характеристика течения настоящей беременности. Так, у 49 % беременных первая половина беременности протекала без отклонений, у 26 % женщин зарегистрирована угроза прерывания беременности, у 24 % выявлена анемия, в малом числе случаев (по 0,5 %) — гипотония и острая респираторно-вирусная инфекция. Нарушения интранатального и антенатального периодов могут

Связь между наличием аборт в анамнезе и развитием осложнений во время беременности и периоде родов

Наличие фактора риска	Осложнения течения беременности есть (1)	Осложнений течения беременности нет (0)	Всего
Наличие абортов в анамнезе (1)	12 (A)	21 (B)	33 (A + B)
Нет абортов в анамнезе(0)	12 (C)	66 (D)	78 (C + D)
Всего	24 (A + C)	87 (B + D)	121 (A + B + C + D)
OR = $12 \times 66 / 12 \times 21 = 868 / 262 = 3,27$			

Таблица 7

Факторы риска развития осложнений беременности и периода родов

Факторы риска развития осложнений	Отношение шансов	Доверительные интервалы отношения шансов
Курение	1,67	1,034–2,857
Употребление алкоголя	3,2	1,827–5,068
Наличие вредных факторов на производстве	1,72	1,035–2,858
Наличие инфекционных заболеваний во время беременности	2,43	2,09–4,11
Употребление лекарственных средств во время беременности	1,4	1,012–2,202
Наличие абортов в анамнезе	3,27	2,718–7,389

влиять на неблагоприятное внутриутробное развитие плода, процесс ранней адаптации новорожденного, приводить к отдаленному прогнозу и отдаленным последствиям в виде нарушений физического и нервно-психического развития.

Заключение.

Результаты анкетирования показали, что на течение беременности и периода родов влияли такие составляющие образа жизни мамы ребенка как наличие контакта с вредными производственными факторами, наличие вредных привычек, отношение матери к беременности, а так же наличие абортов в анамнезе. Результаты исследования необходимо использовать при проведении информационно-образовательной работы среди женщин, планирующих беременность, во время посещения женской консультации и на каждом этапе медицинского контроля за беременностью.

Литература

1. Подсвирева Е. В., Романова Т. А. и др. Влияние течения беременности и родов на состояние здоровья новорожденного ребенка // Научная ведомость: серия Медицина. Фармация, 2014. — Выпуск 28/1. — С. 81-84.
2. Баранов А. А., Намазова Л. С. Профилактическая педиатрия — новые вызовы // Вопросы современной педиатрии. — 2012. — № 11(92). — С. 7-10.
3. Дьмарская Ю. Р., Лаврова О. В. Особенности течения и исходов беременности у пациенток, страдающих бронхиальной астмой // Профилактическая медицина. — 2015. — № 1(86). — С. 44-48.
4. Гармашева Н. Л., Константинова Н. Н. Введение в перинатальную медицину. — М., «Медицина», 1978. — С. 13-32.
5. Баранов А. А. Профилактическая педиатрия / Руководство для врачей: М-во здравоохранения и соц. Развития РФ. — М.: Союз педиатров России, 2012. — 692 с.