

Л.А. Ивлева
**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОДИЛЬНИЦ
ВОРОНЕЖСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО РОДИЛЬНОГО
ДОМА**

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко

Резюме. По специально разработанной программе был проведен опрос 647 родильниц областного клинического роддома. Согласно опросу большинство (40,6 %) родильниц находятся в возрасте 20-24 лет. в зарегистрированном браке состоят 82,8 % опрошенных, при этом у 41,3 % длительность брака составляет 1-4 года. Практически все женщины отмечают, что в семье благоприятный микроклимат, который улучшился после наступления беременности. Женщины довольны уровнем оказания медицинской помощи на всех этапах ведения беременности. В целом наблюдается положительная тенденция комплайенса между женщинами и сотрудниками женской консультации, удалось выявить некоторые медико-организационные аспекты ведения беременности, которые необходимо учитывать врачам практического здравоохранения.

Ключевые слова. Родильница, женская консультация, беременность, медицинская помощь.

С целью проведения настоящего исследования была разработана программа, состоящая из нескольких блоков вопросов.

Как показал анализ результатов исследования, 59 % из 647 родильниц проживают в городской местности, остальные 41 % - в сельской.

Среди женщин, охваченных исследованием, преобладали женщины 20-24 лет (40,6 %), на втором месте возрастная группа 25-29 лет (28,3 %), на третьем – 30-34 года и женщины до 20 лет (12,8 % и 12,1 % соответственно), на четвертом – группа женщин 35-39 лет (4,6 %), наименьший удельный вес составили родильницы 40 лет и старше (1,5 %).

Ведущее место среди родильниц занимают женщины, состоящие в зарегистрированном браке (82,8 %), на втором месте – состоящие в гражданском браке (11,5 %), на третьем – незамужние женщины (4,8 %), разведенные женщины занимают четвертое место (0,9 %).

Большинство исследованных родильниц состоят в первом браке (85,3 %), и лишь 14,7 % - в повторном.

По длительности брака первое место занимает группа от 1 до 4 лет (41,3 %), на втором месте – до года (28,0 %), на третьем – 5-9 лет (20,8 %), на четвертом – 10-14 лет (7,2 %), на пятом – 15-19 лет (2,1 %), наименьший процент составила группа 20 лет и более – 0,7 %.

Оценка характера внутрисемейных отношений распределилась следующим образом: «хорошие отношения» - у 89,2 %, «удовлетворительные» - у 10,5 %, «плохие» - у 0,3 % исследуемых.

Отношения в семье в связи с беременностью улучшились у 56,6 %, остались прежними – у 41 %, ухудшились – у 2,4 % женщин.

Результаты самооценки женщинами своих жилищно-бытовых условий таковы: «хорошие» указали 53,8 % лиц, «удовлетворительные» - 41,2 %, «плохие» - 5 %.

Основная масса оценивает уровень своего материального обеспечения как «средний» (67,1% лиц), 18 % - как «хорошее», «ниже среднего» отметили 14,8 % опрошенных, «за чертой бедности» - 0,2 % лиц.

Как показал анализ, среди вредных привычек, отрицательно влияющих на здоровье новорожденного, выявлен весь перечень (алкоголь, курение, наркомания). Даже учитывая возможность не совсем откровенных ответов: курение регулярное отметили 6,5 % лиц (периодическое употребление – 8,6 % лиц), регулярное употребление алкоголя – 1,2 % лиц (иногда – 43,0 %), периодическое употребление наркотических веществ – 0,2 % лиц.

Таким образом, особенностями социально-гигиенических характеристик обследованных родильниц:

- основной контингент родильниц проживает в городской местности (59 %);
- по возрасту преобладают лица 20-24 лет (40,6 %);
- большинство обследованных состоит в зарегистрированном браке (82,8 %); в первом по счету браке (85,3 %); преобладающая длительность брака – 1-4 года (41,3 %);
- характер внутрисемейных отношений в 89,2 % случаев оценивались как «хорошие», причем в связи с беременностью отношения между супругами в основном улучшились (56,6 %);
- из обследованных родильниц 40 % лиц имели высшее и неоконченное высшее образование, 33,2 % и 23,4 % - среднее специальное и среднее образование соответственно;
- среди обследованных преобладают женщины с «хорошими» (53,8 %) и «удовлетворительными» (41,2 %) жилищными условиями;
- основная масса родильниц оценивает свое материальное обеспечение как «среднее» (67,1 %);
- среди вредных привычек наибольший удельный вес занимает употребление алкоголя (44,2 %), на курение указало 15,1 %, выявлены случаи наркомании.

Основное внимание при изучении медико-организационных аспектов ведения беременности и родов мы уделили оценке мнений женщин об организации приема беременных в женских консультациях и акушерских стационарах.

Количество посещений женской консультации во время беременности распределилось следующим образом: на первом месте – группа лиц, посетивших ее 11-19 раз (30,1 %), на втором – 6-10 раз (25,0 %), на третьем – 20-25 раз (19,1%), на четвертом – ни разу (14,0 % лиц), на пятом – 1-5 раз (6,6 %), на шестом – 26-50 раз (5,4 %).

Следует отметить, что 84,2 % беременных посещали женскую консультацию регулярно, а 15,8 % - нерегулярно.

Причины нерегулярности наблюдения таковы: отсутствие свободного времени отметили 38,7 % родильниц, нежелание посещать женскую консультацию – 22,5 % родильниц, недостаточная квалификация врача – 13,5 % родильниц, недоверие врачу – 9,9 % лиц, недостатки в организации работы медицинского персонала – 6,3 % родильниц, 2,7 % указали на неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия в женской консультации.

Характерно, что на вопрос об их информированности о течении беременности и родов, «да» ответили 69,8 % родильниц, «нет» - 4,5 %, «частично» - 25,7 %.

Источниками информации о течении беременности и родов были: врач женской консультации – в 60,3 % случаев, медицинская литература - в 21,6 % случаев, мама – в 6,4 % случаев, подруга – в 1,6 % случаев, меньший удельный вес приходится на школу будущих матерей, сочетание источников информации.

Самостоятельно выбрали данный родильный дом 52,1 % родильниц, «нет» ответило 47,9 % родильниц.

Анализ оценки отношения медицинского персонала в женской консультации к беременным показал: как «внимательное» отношение оценили 61,5 % родильниц, как «невнимательное» - 10,4 %, затруднились ответить на этот вопрос 28 % обследованных.

При анализе оценок отношения медицинского персонала к роженицам и родильницам в родильном доме выявлены схожие параметры: 81,7 % родильниц отметили внимательное отношение, 1,7 % - как невнимательное, 16,6 % затруднились ответить на поставленный вопрос.

При ответе на вопрос о рекомендациях по улучшению медицинского обслуживания первое место заняли рекомендации организационно-бытового характера (28,0 %), на втором месте – рекомендации санитарно-гигиенического характера и по улучшению питания (по 18,5 %), на третьем месте – рекомендации деонтологического плана (13,0 %), на четвертом – психоэмоционального характера и прочие рекомендации (по 11,1 %).

Таким образом, исследование медико-организационных аспектов ведения беременности и родов выявило следующее:

- по числу посещений беременными женской консультации большинство (30,1 % лиц) посещали ее от 11 до 19 раз, 14% беременных вообще не посещали прием врача в женской консультации;
- подавляющее большинство регулярно посещали женскую консультацию (84,2 %);
- из причин нерегулярности посещения преобладают отсутствие свободного времени (38,7%), нежелание самой беременной (22,5 %) и недостаточная, по мнению женщин, квалификация врача (13,5 %);
- более половины опрошенных (69,8 %) информированы о течении беременности и родов, причем стоит обратить внимание, что в качестве источников информации 60,3 % отметили врача женской консультации и медицинскую литературу (21,6 %);
- характерен большой удельный вес внимательного отношения медицинского персонала в женской консультации и родильном доме (61,5 % и 81,7 % соответственно), причем отношение медицинского персонала в стационаре внимательнее, чем в женской консультации; показательное соотношение процентов невнимательного отношения в женской консультации и в стационаре – 10,4 % и 1,7 % соответственно;
- среди рекомендаций по улучшению медицинского обслуживания преобладали рекомендации организационно-бытового (28,0 %), санитарно-гигиенического характера (18,5 %) и по улучшению питания (18,5 %).

Литература.

1. Амирова Н.Ж. Медико-социальная характеристика репродуктивного здоровья девушек подростков: Автореф. дисс. канд. мед. наук. -М., 1996.
2. Гринина О.В., Кича Д.И., Важнова Т.В. и др. Здоровье основной раздел программы медико-социальной характеристики семьи // Здравоохран. Рос. Федерации. - 1999. - №1. - С.3 - 18.
3. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье: проблемы, достижения и перспективы // Пробл. репродукции. 1999. -№2.-С.6-8.
4. Heifferich C. Family Planning and lifestyles in Germany // The European Family Planning Magazine/ September 1996. -N33. - p. 9.
5. Ивлева Л.А., Клименко Г.Я., Володина В.В. Охрана репродуктивного здоровья населения в законодательных актах и постановлениях правительства российской федерации // Прикладные информационные аспекты медицины.-2002.-Т5.-№1-2.-С.48-51

LA Ivleva
**SOCIOHYGIENIC CHARACTERISTICS PUERPERAS VORONEZH REGIONAL
CLINICAL MATERNITY HOSPITALS**
Medical academy

Abstract. According to a specially designed program it conducted a survey of 647 women in childbirth regional clinical hospital. According to the survey the majority (40.6%) women in childbirth are in the age of 20-24 years. a married couple consist of 82.8% of respondents, while in 41.3% of the duration of the marriage of 1-4 years. Almost all women say that a favorable microclimate in the family, which improved after the pregnancy. Women are satisfied with the level of care at all stages of pregnancy. In general there is a positive trend of compliance between women and members of the women's clinic, was able to identify some of the medical and organizational aspects of pregnancy, you need to consider practical public health doctors.

Keywords. Postpartum women, Women's counseling, pregnancy, medical aid.