

**С.В. Говоров, Г.Я. Клименко, Г.А. Шемаринов, В.П. Косолапов**  
**К ВОПРОСУ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**  
**БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН.**

*ВГМА им. Н.Н.Бурденко*

**Резюме.** Обобщены и проанализированы данные литературы по вопросу исследования качества жизни беременных женщин.

**Ключевые слова:** качество жизни, беременные женщины, угроза прерывания беременности, плод.

В существующих социально-экономических условиях состояние репродуктивного здоровья населения России остается одной из наиболее острых медико-социальных проблем, являясь фактором национальной безопасности [7, 11, 12].

В результате проводимых в России социально-экономических реформ, сложилась крайне неблагоприятная демографическая ситуация. Беспрецедентное для мирного времени снижение рождаемости сопровождаются высокими уровнями мертворождаемости, перинатальной, младенческой, материнской и общей смертности [8].

Низкий уровень рождаемости и высокий показатель общей смертности негативно сказываются на уровне воспроизводства населения [19].

По данным статистики общая численность населения Российской Федерации на 01.01.2004 года составила 143,6 млн. человек [20]. В 2003 году в общей структуре населения женщины составили 76,3 млн.(53,3%) из которых 39,1 млн. приходится на возраст 15-49 лет. Девочек-подростков 10-17 лет - 8,5 млн. Рождаемость увеличилась с 9,8% в 2002 году до 10,3% в 2003 году. Общее число родившихся в 2003 г. составило 1 483 233 человека [17].

Несмотря на некоторое повышение уровня рождаемости, он по-прежнему остается низким, что вызывает особое беспокойство. В России сложилась модель суженного воспроизводства. В среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 2002 г. приходилось 1,32 рождений, что почти вдвое меньше, чем требуется для замещения поколений ( 2,14 – 2,15 рождений в среднем на одну женщину ). Доля повторных рождений снизилась с 51 до 41%. В России продолжает оставаться высокий уровень смертности. В 2002 г. уровень смертности составил 16,3 % , число умерших в 1,67 раза превысило число родившихся. На 100 родившихся в 2002 г. пришлось 167 умерших [18]. При сохранении такого уровня воспроизводства с каждым новым поколением численность поколения родителей будет уменьшаться наполовину [2].

По данным Госкомстата России, показатель материнской смертности в 2003г. составил в среднем 31,9 на 100 тыс. живорожденных (в 2002 г. – 33,6).

За последние 5 лет показатель перинатальной смертности в стране снизился на 19,6% , в том числе мертворожденность - на 15,2%, ранняя неонатальная смертность – на 24,1%. Не смотря на снижение показателей материнской и перинатальной смертности в Российской Федерации, уровень их в 3-3,5 раза выше, чем в экономически развитых странах [17].

Здоровье нации определяется главным образом здоровьем лиц фертильного возраста, их способностью к воспроизводству населения и качеством потомства [21].

По определению ООН (Каир, 1994), репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, её функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в психосексуальных отношениях в семье [13]. Репродуктивное здоровье – приоритетная проблема для всех стран мира в области здравоохранения. Не случайно в связи с её важностью 1998 г. был объявлен ООН годом репродуктивного здоровья. Одним из аспектов репродуктивного здоровья является возможность безопасного вынашивания беременности и рождения здорового малыша [9]. Нарушения репродуктивного здоровья занимают особое место среди медико-социальных проблем, поскольку они сказываются на всех этапах и процессах жизнедеятельности человека, особенно в период половой зрелости при создании семьи и рождении здорового потомства, а также на работе, доходах [14].

Ухудшение показателей воспроизводства населения происходит на фоне снижения качества репродуктивного здоровья женщин детородного возраста [19] и качества здоровья беременных женщин [22]. Причём качество репродуктивного здоровья остаётся низким несмотря на применение современных диагностических и лечебных мероприятий [1].

Одним из признаков ухудшения репродуктивного здоровья женщин является рост частоты осложнений беременности и родов. За последние 10 лет более чем в 6 раз выросла анемия беременных, почти в 4 раза – заболевания мочеполовой системы, в 2 раза – болезни системы кровообращения, гестозы – в 1,8 раза [10]. Хроническими болезнями страдает 70% беременных, у 86% во время беременности возникают острые заболевания [23]. У больных матерей рождаются, как правило, больные дети. По данным официальной статистики, из 1000 детей, родившихся

живыми, 580 рождаются больными. За последние 5 лет заболеваемость новорожденных детей увеличилась на 26,2% [16].

Состояние здоровья беременных женщин имеет четкую социальную обусловленность и во многом определяется условиями и образом жизни. Наиболее существенное влияние на состояние здоровья беременных оказывают: питание, вредные привычки, психологическая обстановка, профессиональные вредности, качество медицинской помощи и большое число других медико-социальных факторов. В целом весь комплекс факторов, влияющих на здоровье беременных, может быть объединен в 4 группы: социальная среда; семейная (микросоциальная среда); медицинская среда; антропогенная среда [4].

Оценка здоровья беременных женщин имеет важное значение, поскольку они выполняют чрезвычайно важную функцию - воспроизводство потомства [17]. Резкое ухудшение показателей здоровья беременных женщин за последнее время требует разработки новых направлений в оценке течения беременности, родов и послеродового периода.

В последние годы в экономически развитых странах, где большей части населения доступны основные материальные блага, широко вошло в обиход понятие «качества жизни». Особое внимание стало уделяться изучению качества жизни в медицине, появился специальный термин «качество жизни, связанное со здоровьем» [3].

Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [5]. Понятие «качество жизни» тесно связано с определением здоровья. Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

В этой связи, достижение наивысшего уровня здоровья составляет важнейшую медико-социальную задачу. По мнению экспертов ВОЗ, здоровье является первым критерием качества жизни населения [8].

Оценка качества жизни – новое перспективное направление медицины, которое дает возможность оценить состояние здоровья женщины не только в рамках медицинских аспектов, но и во взаимосвязи ее здоровья с состоянием окружающей действительности и собственной самооценкой [15].

Результаты исследования качества жизни имеют широкую сферу применения в здравоохранении экономически развитых стран, а в последние годы и у нас в стране [3].

Данные о качестве жизни беременных женщин, по нашему мнению, могут быть использованы: для обеспечения полноценного индивидуального мониторинга за состоянием здоровья беременной женщины; для разработки прогностических моделей течения беременности и исходов родов; для проведения медико-социальных популяционных исследований с целью выделения групп риска среди беременных женщин; для обеспечения динамического наблюдения за группами риска беременных женщин и оценки эффективности профилактических программ; для оценки эффективности, проводимого лечения осложнений течения беременности и послеродового периода.

В настоящее время исследование качества жизни в медицине получило широкое распространение как в экономически развитых странах, так и в России. Исследование качества жизни проводится практически во всех областях медицины: гинекологии, кардиологии, нефрологии, гастроэнтерологии, пульмонологии, хирургии, урологии, травматологии, дерматовенерологии, педиатрии, трансплантологии и др. [6].

Таким образом, анализ приведенных данных литературы, говорит об актуальности проблемы и необходимости дальнейшего исследования качества жизни беременных женщин.

#### *Литература.*

1. Гуркин Ю.А. Основы ювенильного акушерства / Ю.А.Гуркин, Л.А.Суслопаров, Е.А.Островская. – СПб. : Фолиант, 2001. – 352 с.
2. Измеров Н.Ф. Современная медико-демографическая ситуация в России / Н.Ф.Измеров, Г.И.Тихонова, Т.П.Яковлева // Медицина труда и промышленная экология. – 2005. – № 5. – С. 1-8.
3. Локшин В.Н. Влияние заболеваний репродуктивной системы на качество жизни женщин / В.Н.Локшин, А.А.Петренко, Н.Е.Арефьева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2005. – № 1. – С. 52-55.
4. Медик В.А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению: в 3 ч. / В.А. Медик, В.К.Юрьев. – М.: Медицина, 2003. – Ч. 1. – 368 с.
5. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А.А.Новик, Т.И.Ионова, П.Кайнд. – СПб.: Элби, 1999. – 140 с.
6. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А.Новик, Т.И.Ионова. – СПб.: Нева, 2002. – 320 с.
7. Охрана репродуктивного здоровья в практике семейного врача / Г.И.Гусарова [ и др.]. – Самара : Перспектива, 2001. – 62 с.
8. Резникова Л.Б. Медико-социальные аспекты гестационных потерь в процессе воспроизводства населения / Л.Б.Резникова, В.В.Кривко. – Краснодар: Советская Кубань, 1999. – 102 с.
9. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России /В.Ю.Альбицкий [ и др.]. – Казань : Медицина, 2001. – 248 с.
10. Руководство по безопасному материнству / В.И.Кулаков [ и др.]. – М. : Триада-Х, 1998. – 531 с.
11. Руководство по охране репродуктивного здоровья / В.И.Кулаков [ и др.]. – М.: Триада-Х, 2001. – 568 с.

12. Сенькина Е.Л. Гинекологические заболевания у женщин репродуктивного возраста как медико-социальная проблема : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Л.Сенькина ; Ряз. гос. мед. ун-т. – Рязань, 2003. – 24 с.
13. Сивочалова О.В. От гигиены труда женщин к охране репродуктивного здоровья работающих. Принципы и перспективы / О.В.Сивочалова, Э.И.Денисов, Г.К.Радионова // Медицина труда и промышленная экология. – 1998. – № 7. – С. 19-22.
14. Сивочалова О.В. Риск нарушений репродуктивного здоровья женщин при воздействии вредных факторов / О.В.Сивочалова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2005. – Т. 54., Вып. 1. – С. 42-51.
15. Усманова Д.Т. Состояние здоровья женщин фертильного возраста после операций на органах репродукции / Д.Т.Усманова, Ж.Е.Пахомова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2002. – № 5. – С. 11-14.
16. Фролова О.Г. Вопросы охраны репродуктивного здоровья в решениях коллегий Минздрава РФ 2002 г. /О.Г.Фролова, И.А.Ильичева // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 4. – С. 63-64.
17. Фролова О.Г. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья / О.Г.Фролова, З.З.Токова // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 1. – С. 3-6.
18. Фролова О.Г. Состояние репродуктивного здоровья населения на современном этапе социально-экономического развития / О.Г.Фролова // Вестник РУДН, серия Медицина. – 2004. – № 2(26). – С. 25-33.
19. Шарапова О.В. О концепции охраны репродуктивного здоровья населения России на 2000-2004 годы / О.В.Шарапова // Здравоохранение Российской Федерации. Федеральный справочник: здравоохранение 1999-2000 гг. Спец. вып. 2. – М., 2000. – С. 69-72.
20. Шарапова О.В. Состояние и современные принципы развития службы охраны материнства и детства в России / О.В.Шарапова // Справочник фельдшера и акушерки. – 2004. – № 6. – С. 8-17.
21. Шарафутдинова Н.Х. Медико-биологические и социально-гигиенические аспекты рождаемости (на примере Уфы) /Н.Х.Шарафутдинова, Н.Г.Кульмухаметова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2002. – № 3. – С. 16-18.
22. Шевченко Ю.Л. Об основных итогах реализации первого этапа концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, задачах на 2001 – 2005 гг. и на период до 2010 г. / Ю.Л.Шевченко // Вестник РАМН. – 2001. – № 8. – С. 24-30.
23. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М.М.Шехтман. – М. : Триада, 1999. – 816 с.

*Abstract.*

**S. V. Govorov, G. Y. Klimenko, G. A. Shemarins, V. P. Kosolapov  
TO THE QUESTION ABOUT THE STUDY OF QUALITY OF LIFE OF PREGNANT  
WOMEN**

*Voronezh State Medical Academy*

Compiled and analyzed literature data on the study of the quality of life of pregnant women.

Key words: quality of life, pregnant women, the threat is intermittent-tion of pregnancy, the fetus.