



Особенности социально-гигиенических характеристик юных первородящих

Надежда Александровна Щетинина*, Людмила Ивановна Лавлинская,
Татьяна Александровна Лавлинская, Екатерина Алексеевна Черных

Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия

Реферат

Цель. Оценить состояние здоровья юных первородящих путём изучения основных социально-гигиенических и демографических характеристик.

Методы. В исследовании приняли участие 48 пациенток женской консультации, вставших на учёт по поводу беременности. Возраст варьировал от 12 до 17 лет, в среднем $15,7 \pm 1,4$ года. Выделено три кластера, позволяющих разделить первородящих по возрасту на группы исследования: юный — 12–13 лет ($n=15$; 31,2%), средний — 14–15 лет ($n=20$; 41,7%), старший — 16–17 лет ($n=13$; 27,1%). Срок гестации юных первородящих составил в среднем $12,3 \pm 4,5$ нед. В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование юных первородящих по вопросам, касающимся социально-гигиенических и демографических факторов наступления беременности. Различия считали значимыми при доверительной вероятности $p \leq 0,05$.

Результаты. Большинство первородящих воспитывались в неполных семьях ($n=36$; 75%), причём в юном кластере данный социальный фактор был выявлен практически среди всех участниц исследования ($n=14$; 93,3%). Случайные половые связи были у 30 (62,5%) юных первородящих, при этом в старшем кластере обнаружен наиболее выраженный показатель ($n=10$; 76,9%). При оценке социально-экономического фактора юных первородящих с учётом жилищных условий установлено, что 21 (43,8%) из них жила в съёмной квартире. При этом в юном кластере в собственной квартире или доме не проживала ни одна первородящая. Большинство респонденток своими жилищными условиями не были удовлетворены ($n=37$; 77,1%). При оценке социально-экономического фактора юных первородящих с учётом материального обеспечения оказалось, что низкий доход на одного члена семьи у юных первородящих составил 33,3% ($n=16$). При этом в юном кластере в основном доход на одного человека был низким в большинстве случаев (60%).

Вывод. Юные первородящие в возрасте 12–13 лет имеют наиболее выраженные неблагоприятные социально-гигиенические и демографические факторы наступления ранней беременности в отличие от старших возрастных групп.

Ключевые слова: юные первородящие, социально-гигиенические факторы, медико-демографические факторы.

Для цитирования: Щетинина Н.А., Лавлинская Л.И., Лавлинская Т.А., Черных Е.А. Особенности социально-гигиенических характеристик юных первородящих. *Казанский мед. ж.* 2020; 101 (1): 80–83. DOI: 10.17816/KMJ2020-80.

Features of social and hygienic factors of young primiparas

N.A. Shchetinina, L.I. Lavlinskaya, T.A. Lavlinskaya, E.A. Chernykh
Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

Abstract

Aim. To assess the health status of young primiparae by studying the basic social and hygienic and demographic factors.

Methods. The study involved 48 female patients of the women's consultation office registered with the pregnancy. The age ranged from 12 to 17 years, and averaged 15.7 ± 1.4 years. We distinguished three clusters allowing to divide young primiparae into study groups: young — 12–13 years ($n=15$; 31.2%), middle — 14–15 years ($n=20$; 41.7%) and

senior — 16–17 years old (n=13; 27.1%). The gestational age of young primiparae averaged 12.3 ± 4.5 weeks. We conducted an anonymous survey of young primiparae, which included questions regarding the social hygienic and demographic factors of pregnancy. Differences were considered significant at a confidence level of $p \leq 0.05$.

Results. Most primiparae were raised in single-parent families (n=36; 75%), while in the young cluster, this social factor was identified among almost all girls (n=14; 93.3%). 30 young primiparae had random sexual activity (62.5%), the most pronounced indicator was found in the senior cluster (n=10; 76.9%). Assessment of social economic factor of primiparae taking into account the living conditions, found that 21 (43.8%) of them lived in a rented apartment. None of the primiparae from a young cluster lived in her own apartment or house. Most of the respondents were not satisfied with their living conditions (n=37; 77.1%). Evaluation of social economic factor of primiparae taking into account the income revealed that low income per family member of young primiparae amounted to 33.3% (n=16). In the young cluster, material income was low in most cases (60%).

Conclusion. Young primiparae aged 12–13 years have the most pronounced adverse sociohygienic and demographic factors of early pregnancy in contrast to older age groups.

Keywords: young primiparae, social hygienic factors, medical demographic factors.

For citation: Shchetinina N.A., Lavlinskaya L.I., Lavlinskaya T.A., Chernykh E.A. Features of social and hygienic factors of young primiparas. *Kazan medical journal*. 2020; 101 (1): 80–83. DOI: 10.17816/KMJ2020-80.

Одна из актуальных и наиболее сложных проблем современного акушерства и общественного здоровья и здравоохранения — юные первородящие, паспортный возраст которых колеблется от 12 до 17 лет [1–4]. Причинами этого явления главным образом становятся социальные факторы: уровень образования, общественно-профессиональная группа, семейный анамнез, жилищные и материальные условия, образ жизни [4–8]. Кроме того, серьёзной причиной наступления беременности в столь раннем возрасте бывает отсутствие знаний основ репродуктивного поведения [9–11]. В свете этого актуально изучение медико-социальных факторов риска развития беременности у юных первородящих [12, 13].

В связи с вышеизложенным была поставлена цель — оценить состояние здоровья юных первородящих путём изучения основных социально-гигиенических и демографических характеристик.

Объектами настоящего исследования стали 48 юных первородящих, обратившихся в женскую консультацию БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №10» по поводу беременности на разных сроках гестации. Возраст юных первородящих варьировал от 12 до 17 лет, в среднем $15,7 \pm 1,4$ года. Срок гестации юных первородящих составил в среднем $12,3 \pm 4,5$ нед.

В ходе исследования был проведён анонимный социальный опрос в виде анкетирования юных первородящих на предмет наличия основных социально-гигиенических и медико-демографических характеристик, повлёкших за собой раннее наступление беременности. Анкетирование проходило анонимно на добровольной основе. Все юные первородящие девушки подписали информированное согласие на участие в настоящем исследовании.

Вопросы анкеты включали информацию о таких социально-гигиенических и демографических характеристиках, как возраст, семейный анамнез, основы репродуктивного поведения, жилищные и материальные условия юных первородящих.

Исследование одобрено этическим комитетом при ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России (протокол №4 от 17.11.2016).

Для статистической обработки данных проводили расчёт среднего арифметического значения (M) и стандартной ошибки среднего (m). Для определения статистической значимости различий между количественными переменными при сравнении независимых групп определяли критерий Краскела–Уоллиса (H), Манна–Уитни (U), а при сравнении зависимых групп — критерий Уилкоксона (W). Для систематизации полученных данных в однородные группы применяли кластерный анализ. Различия считали значимыми при доверительной вероятности не менее 95% ($p \leq 0,05$).

Исследованные возрастные показатели юных первородящих были обработаны методом кластерного анализа. Выделено три кластера, позволяющих разделить юных первородящих по возрасту на группы исследования: юный, средний, старший. В первый кластер вошли юные первородящие в возрасте 12–13 лет (n=15; 31,2%). Во втором кластере были юные первородящие в возрасте 14–15 лет (n=20; 41,7%). Третий кластер составили респондентки в возрасте 16–17 лет (n=13; 27,1%).

Сначала был изучен гестационный срок юных первородящих на время нашего опроса (табл. 1).

Таблица 1. Структурный анализ показателей срока гестации в зависимости от кластеров юных первородящих, M±δ

Тип кластера	Срок гестации, нед
Юный	10,3±2,2**
Средний	14,6±1,9*
Старший	11,1±1,2

Примечание: *различия между показателями среднего и старшего кластеров значимы при $p=0,05$; **различия между показателями юного и среднего кластеров значимы при $p=0,01$.

Среди исследуемых юных первородящих установлено, что большинство из них воспитывались в неполных семьях ($n=36$; 75%), причём в юном кластере данный социальный фактор был выявлен практически среди всех девушек ($n=14$; 93,3%). В среднем кластере юные первородящие воспитывались в неполных семьях в 13 (65%) случаях. В старшем кластере доля юных первородящих с этим социальным фактором составила 69,2% ($n=14$; $p=0,05$). Следовательно, можно полагать, что воспитание в неполных семьях приводит к более раннему наступлению беременности.

Затем нами был проанализирован характер половых связей у юных первородящих. Оказалось, что случайные половые связи были у 30 (62,5%) юных первородящих, в остальных случаях ($n=18$; 37,5%) был один половой партнёр ($p=0,05$).

Данный фактор наступления ранней беременности мы изучили в разных возрастных группах. В юном кластере случайные половые связи были выявлены у 4 (26,7%) юных первородящих. В среднем кластере юные первородящие отметили случайные половые связи в 9 (45%) случаях. В старшем кластере случайные половые связи были в анамнезе у большинства ($n=10$; 76,9%) ($p=0,01$).

Далее был проанализирован социально-экономический фактор юных первородящих с учётом жилищных условий (табл. 2). Установлено, что 21 (43,8%) юная первородящая жила в съёмной квартире. Собственное жильё имели 13 (27,2%) человек. Проживали в общежитии 14 (29%) юных первородящих.

Затем мы узнали, как сами юные первородящие оценивают свои жилищные условия. Оказалось, что большинство респонденток своими жилищными условиями не были удовлетворены ($n=37$; 77,1%). При этом в юном кластере оказались неудовлетворёнными 10 (66,7%) респонденток, в среднем кластере — 16 (80%) человек, в старшем кластере 11 (84%) юных

Таблица 2. Структурный анализ социально-экономического статуса юных первородящих с учётом жилищных условий в разных возрастных группах, абс. (%)

Тип кластера	Своё жильё	Съёмное жильё	Общежитие
Юный	—	8 (53,3)	7 (46,7)
Средний	7 (35,0)	8 (40,0)	5 (25,0)
Старший	6 (46,2)*	5 (38,5)	2 (15,3)

Примечание: *различия показателей внутри строки значимы при $p=0,05$.

Таблица 3. Структурный анализ социально-экономического статуса юных первородящих с учётом материального обеспечения на одного члена семьи в разных возрастных группах, абс. (%)

Тип кластера	Низкий доход	Средний доход	Высокий доход
Юный	9 (60,0)	5 (33,3)	1 (6,7)
Средний	4 (20,0)	13 (65,0)*	3 (15,0)
Старший	3 (23,0)	5 (38,5)	5 (38,5)

Примечание: *различия показателей внутри строки значимы при $p=0,05$.

первородящих считали свои жилищные особенности неудовлетворительными ($p=0,05$).

Кроме того, нами был изучен социально-экономический фактор юных первородящих девушек с учётом материального обеспечения (табл. 3). При этом низким доходом на одного члена семьи считали показатель ниже прожиточного минимума (<10 701 рублей), средний доход варьировал в пределах прожиточного минимума, высокий доход на одного члена семьи был выше прожиточного минимума. Оказалось, что низкий доход на одного члена семьи у юных первородящих составил 33,3% ($n=16$). Средний доход был в 47,9% случаев ($n=23$). Высокий доход на одного члена семьи был в 18,8% случаев ($n=9$).

Таким образом, изученные особенности социально-гигиенических и демографических факторов наступления ранней беременности свидетельствуют о том, что необходимо своевременно оценивать данную возрастную группу подростков и предотвращать установленные неблагоприятные условия (состав семьи, характер половых связей, социально-экономический фактор с учётом материального обеспечения и жилищных условий) с целью правильного воспитания репродуктивного поведения.

ВЫВОДЫ

1. Изучены социально-гигиенические и демографические характеристики юных пер-

вородящих. К неблагоприятным факторам наступления беременности у юных первородящих можно отнести семейный анамнез, особенности жилищных условий, недостаточное материальное обеспечение, а также особенности репродуктивного поведения.

2. Юные первородящие в возрасте 12–13 лет имеют наиболее выраженные изучаемые в данном исследовании неблагоприятные социально-гигиенические и медико-демографические факторы наступления ранней беременности — в отличие от старших возрастных групп.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сибирская Е.В., Богданова Е.А. Течение беременности и родов у юных первородящих. *Репрод. здоровье детей и подростков*. 2012; (2): 12–31. [Sibirskaya E.V., Bogdanova E.A. Pregnancy and labor course in very young primiparae. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov*. 2012 (2): 12–31 (In Russ.)]
2. Васильева Л.Н., Кузьмич Н.В., Колыско Д.В. Характеристика беременности и её исходов у юных первородящих. *Молодой учёный*. 2017; (44): 45–48. [Vasil'eva L.N., Kuzmich N.V., Kolysko D.V. Characterization of pregnancy and its outcomes in young primiparae. *Molodoy uchenyy*. 2017; (44): 45–48. (In Russ.)]
3. Кулаков В.И., Долженко И.С. Основные тенденции изменения репродуктивного здоровья девочек в современных условиях. *Репрод. здоровье детей и подростков*. 2005; (1): 22–26. [Kulakov V.I., Dolzhenko I.S. The main trends in the reproductive health of girls in modern conditions. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov*. 2005; (1): 22–26. (In Russ.)]
4. Адамян Л.В., Колтунов И.Е., Петрайкина Е.Е. Беременность и роды у юных первородящих, опасности и как их преодолеть. *Московская мед.* 2016; 3 (1S): 67–68. [Adamyan L.V., Koltunov I.E., Petraykina E.E. Pregnancy and childbirth in young primiparae, dangers and how to overcome them. *Moskovskaya meditsina*. 2016; 3 (1S): 67–68. (In Russ.)]
5. Михайлин Е.С. Особенности течения беременности и родов у несовершеннолетних и женщин среднего репродуктивного возраста. *Международ. ж. эксперим. образования*. 2014; (8): 145–146. [Mikhaylin E.S. Features of the course of pregnancy and childbirth in minors and women of middle reproductive age. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya*. 2014; (8): 145–146. (In Russ.)]
6. Киселевич М.Ф., Киселевич В.М. Особенности течения беременности и родов у юных первородящих женщин. *Науч. ведомости Белгородского гос. ун-та. Серия: Медицина. Фармация*. 2010; (10): 58–61. [Kiselevich M.F., Kiselevich V.M. Features of a current of pregnancy and child birth at young primiparae women. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Meditsina. Farmatsiya*. 2010; (10): 58–61. (In Russ.)]
7. Васильева Л.Н. Беременность и роды у подростков: взгляд на проблему. *Мед. ж.* 2010; (3): 139–140. [Vasil'eva L.N. Pregnancy and childbirth in adolescents: a look at the problem. *Meditsinskiy zhurnal*. 2010; (3): 139–140. (In Russ.)]
8. Ситникова Л.Н., Лавлинская Л.И. Организация медицинской помощи беременным групп высокого риска. *Вестн. новых мед. технол.* 2014; (1): 65. [Sitnikova L.N., Lavlinskaya L.I. Organization of medical care for pregnant high-risk groups. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*. 2014; (1): 65. (In Russ.)]
9. Ситникова Л.Н., Лавлинская Л.И. Репродуктивное поведение студентов медицинского вуза. Материалы Всероссийской конференции с международным участием, посвящённой 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения. *Экономики здравоохранения*. 2014; 193–194. [Sitnikova L.N., Lavlinskaya L.I. Reproductive behavior of students of a medical university. Materials of the All-Russian Conference with international participation dedicated to the 90th anniversary of the Department of Public Health and Health. *Health economics*. 2014; 193–194. (In Russ.)]
10. Докучаева О.Ю., Лавлинская Л.И., Щетинина Н.А. Медико-социальные аспекты экстракорпорального оплодотворения. *Молодёжн. инновацион. вестн.* 2016; 5 (1): 459–460. [Dokuchaeva O.Yu., Lavlinskaya L.I., Schetinina N.A. Medical and social aspects of *in vitro* fertilization. *Molodezhnyy innovatsionnyy vestnik*. 2016; 5 (1): 459–460. (In Russ.)]
11. Лавлинская Л.И., Лавлинская Т.А., Щетинина Н.А. Социально-гигиеническая характеристика возрастных и молодых первородящих. *Международ. науч.-исслед. ж.* 2016; (8): 103–105. [Lavlinskaya L.I., Lavlinskaya T.A., Shchetinina N.A. Socio-hygienic characteristics of age and primipara young primipara. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal*. 2016; (8): 103–105. (In Russ.)] DOI: 10.18454/IRJ.2016.50.051.
12. Николаева Л.Б., Ушакова Г.А. Социально-гигиеническая и медико-биологическая характеристика первородящих разного репродуктивного возраста. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2013; (3): 43–50. [Nikolaeva L.B., Ushakova G.A. Socio-hygienic and biomedical characteristics of primiparae of different reproductive age. *Mat' i ditya v Kuzbasse*. 2013; (3): 43–50. (In Russ.)]
13. Калинина О.И., Лавлинская Л.И., Лавлинская Т.А. Организация медицинской помощи юным первородящим женщинам. *Молодёжн. инновацион. вестн.* 2016; 5 (1): 468–469. [Kalinina O.I., Lavlinskaya L.I., Lavlinskaya T.A. Organization of medical care for young primiparae women. *Molodezhnyy innovatsionnyy vestnik*. 2016; 5 (1): 468–469. (In Russ.)]