

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН

А.А. Титова, А.И. Ефремов, О.Р. Шакулова

ЦГСЭН Ново-Савиновского района (главврач — А.И. Ефремов) г. Казани

События, происходящие в нашем обществе, — кризис в экономике, мучительный переход к рыночным отношениям, обнищание значительной части населения, ухудшение экологической обстановки — не могли не повлиять на состояние здоровья женщин [1—4, 6, 7]. Поэтому изучение действия факторов среды обитания на организм женщины и ее потомство относится к важнейшим проблемам современности. От глубины этих разработок и эффективности внедрения профилактических мероприятий зависит будущее поколений.

Целью настоящей работы являлось установление зависимости возникновения патологии беременности и родов от социальных, экономических и гигиенических факторов.

Были обследованы беременные женщины, проживающие в Ново-Савиновском районе г. Казани и стоявшие на учете в женской консультации при родильном доме № 1. Изучали форму № 32 “Здрав”, отчеты о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, истории их болезни и паспорта.

В ходе работы оценивали влияние социальных, экономических, производственных и наследственных факторов, а также предшествующих беременностей или возникавших во время беременнос-

ти экстрагенитальных и гинекологических заболеваний на возможность развития осложнений во время текущей беременности и в родах. Для этого пользовались “Экспертной оценкой факторов негативного воздействия на организм женщины специалистами акушерами-гинекологами” (табл. 1), которая была разработана врачами отдела “Среда и здоровье” Центра госсанэпиднадзора Ново-Савиновского района [5].

Было установлено, что средний возраст беременных, поступавших под наблюдение в женскую консультацию за изученный период (1992—1996 гг.) увеличился на полтора года и составил 24 года и 7 месяцев. Беременность заканчивалась родами в срок 39,5 нед, причем за этот период время ее вынашивания уменьшилось с 40 (1992) до 39 нед (1996). Увеличились суммарный риск возникновения патологии беременности и родов, частота возникновения экстрагенитальных заболеваний и тяжесть их течения. Анализ структуры заболеваний, предшествовавших или возникавших во время беременности, показал, что анемия занимает первое место, болезни системы кровообращения — второе, болезни мочеполовой системы — третье. Кроме того, отмечался рост частоты венозных осложнений, позднего

Таблица 1

Условные баллы, отражавшие риск возникновения осложнений во время беременности и в родах по экспертным оценкам (1992—1996 гг.)

| Факторы риска | Г о д ы | | | | |
|-------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 |
| Место работы | 5,65 | 5,48 | 5,52 | 5,39 | 5,11 |
| Производственная вредность | 0,33 | 0,12 | 0,24 | 0,18 | 0,15 |
| Экстрагенитальные заболевания | 3,59 | 3,72 | 3,51 | 3,46 | 4,24 |
| Осложнения в родах | 3,45 | 3,61 | 4,22 | 4,11 | 5,12 |
| Возраст | 1,48 | 1,53 | 1,46 | 1,43 | 1,59 |
| Прочий риск | 1,87 | 2,41 | 2,68 | 3,41 | 2,77 |
| Итого | 16,37 | 16,87 | 17,63 | 17,98 | 18,98 |

Частота осложнений, возникших во время беременности и в родах (на 100 женщин)
в разных социальных группах

| Социальные группы | Осложнения | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|
| | болезни мочеполовой системы | болезни системы кровообращения | анемии | венозные осложнения | поздний гестоз | инфекционные заболевания | прочие осложнения |
| Рабочие, | | | | | | | |
| имеющие профессиональную вредность | <u>25,0</u> 16,6 | <u>35,7</u> 33,3 | <u>71,4</u> 83,3 | — — | <u>3,6</u> 16,6 | <u>3,6</u> — | <u>35,7</u> 33,3 |
| не имеющие таковую | <u>20,2</u> 16,5 | <u>32,3</u> 17,6 | <u>74,7</u> 55,3 | <u>9,1</u> 9,4 | <u>2,0</u> 20,0 | <u>3,0</u> 2,4 | <u>18,2</u> 34,1 |
| Служащие, | | | | | | | |
| имеющие профессиональную вредность | <u>20,0</u> 12,5 | <u>40,0</u> 18,8 | <u>80,0</u> 65,6 | <u>10,0</u> 3,1 | — 9,4 | — 15,6 | <u>30,0</u> 53,1 |
| не имеющие таковую | <u>20,9</u> 17,1 | <u>34,2</u> 19,9 | <u>20,9</u> 18,2 | <u>1,6</u> 4,4 | <u>0,5</u> 0,6 | <u>2,7</u> 8,3 | <u>22,5</u> 19,9 |
| ИТР на промышленном предприятии | — 15,2 | <u>33,3</u> 27,3 | <u>66,6</u> 63,6 | <u>3,3</u> 3,0 | <u>6,7</u> 21,2 | — — | <u>33,3</u> 42,4 |
| Учащиеся | <u>55,6</u> 29,4 | <u>5,6</u> 17,6 | <u>100,0</u> 58,8 | — — | — 5,9 | <u>5,6</u> 11,8 | <u>11,1</u> 29,4 |
| Студенты | <u>34,4</u> 12,5 | <u>50,0</u> 14,6 | <u>65,6</u> 50,0 | <u>3,1</u> 2,1 | — 20,8 | <u>12,5</u> 6,2 | <u>6,2</u> 35,4 |
| Домохозяйки | <u>14,3</u> 14,8 | <u>18,5</u> 19,1 | <u>20,2</u> 19,1 | <u>1,7</u> 2,6 | <u>2,5</u> 16,5 | <u>2,5</u> 4,3 | <u>18,5</u> 14,8 |

Примечание. В числителе — показатели за 1995 г., в знаменателе — показатели за 1996 г.

токсикоза с преэклампсией и эклампсией.

Для определения причинно-следственной взаимосвязи осложнений во время беременности и в родах был применен корреляционный анализ. Наибольшее число осложнений во время беременности и в родах встречалось у женщин, имеющих профессиональную вредность ($r = 0,44$, уровень значимости $k = \pm 0,2$), причем они протекают в более тяжелой форме. Достоверно чаще наблюдались сочетанные осложнения ($t = -2,04$; $P < 0,05$), а роды начинались преждевременно — на сроках 36—38 нед ($t = -3,48$; $P < 0,01$).

При анализе генеральной совокупности (женщины, поступившие под наблюдение в женскую консультацию в 1995 и 1996 гг.) выявились следующие закономерности: в 1996 г. почти в 2 раза уменьшилось число женщин, до беременности занимавшихся работой, связанной с вредными условиями труда (в 1995 г. — 8,3%, в 1996 г. — 4,4%).

Несмотря на это, увеличилась частота самопроизвольных аборт и преждевременных родов: в 1995 г. — соответственно 3,8% и 10,7%, в 1996 г. — 8,1% и 13,0% (роды в срок: в 1995 г. — 85,5%, в 1996 г. — 78,9%). Исходя из этого можно заключить, что вредные условия труда являются лишь одной из основных причин возникновения осложнений во время беременности и в родах. Поэтому было изучено влияние социально-гигиенических факторов на возможность возникновения осложнений во время беременности и в родах (по данным анкетирования). Установлено, что частота осложнений во время беременности и в родах зависит от размеров среднедушевого дохода ($r = -0,46$). От жилищных условий или семейного положения такой зависимости не выявлено: коэффициенты корреляции оказались ниже достоверного уровня значимости ($k < 0,2$).

Результаты изучения частоты заболеваний, возникших во время беременности

и в родах, позволили выделить две группы риска. В 1-ю группу вошли служащие и рабочие с профессиональной вредностью и без таковой, а также ИТР, работающие на промышленном предприятии, во 2-ю — учащиеся и студенты (табл. 2).

С помощью трехфакторного дисперсионного анализа качественных признаков были выявлены факторы, играющие ведущую роль в развитии осложнений во время беременности и в родах. В 1-й группе причинами осложнений были факторы производственной среды, доля влияния которых составляла 8,94% от суммы всего комплекса факторов $F_{\text{ЭМП}}(1) = 32,14$ и $F_{\text{St}} = 6,63$ ($P < 0,01$), и социально-экономическое неблагополучие $\eta^2_x = 6,34\%$ ($P < 0,001$). Во 2-й группе риска ведущей причиной возникновения осложнений оказались анатомо-физиологические особенности юного организма, недостигнувшего оптимального детородного возраста ($\eta^2_x = 12,4\%$; $P < 0,001$) и плохие социально-бытовые условия — $F_{\text{ЭМП}}(1) = 5,15$ и $F_{\text{St}} = 3,64$ ($P < 0,05$).

Таким образом, ухудшение репродуктивных показателей зависит от влияния комплекса факторов — социально-экономических, гигиенических и производственных. Примененный подход к изучению здоровья беременных женщин позволяет определить степень влияния факторов риска на течение беременно-

сти, а также дает возможность корректировать состояние их здоровья на ранних этапах возникновения нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Яруллин А.Х., Максимов Ю.Г. Репродуктивно-демографические показатели. — Казань, 1994.
2. Воробьев А.А., Коровкин В.И., Падалкин В.П. // Гиг. и сан. — 1991. — № 9. — С. 6—9.
3. Резник Б.Я., Минков И.П., Прудский В.Я. и др. // Гиг. и сан. — 1992. — № 7—8. — С. 6—9.
4. Уманский В.А. // Гиг. и сан. — 1992. — № 2. — С. 49—51.
5. Чепурных Н.В., Новоселов А.Л. Планирование и прогнозирование природопользования. — М., 1995.
6. Шандала М.Г., Звиняцковский Я.И. Окружающая среда и здоровье населения. — Киев, 1988.
7. Шандала М.Г., Звиняцковский Я.И., Стоян Е.Ф., Виноградов Г.И. // Гиг. и сан. — 1989. — № 3. — С. 11—14.

Поступила 10.12.98.

EFFECT OF SOCIAL AND HYGIENIC FACTORS ON REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN

A.A. Titova, A.I. Efremov, O.P. Shakulova

Summary

The dependence of the initiation of pregnancy and birth pathology on social, economic and hygienic factors is established. Using the three-factor dispersion analysis of qualitative signs the factors playing the leading part in the initiation of complications during pregnancy and in birth are revealed. The factors of industrial environment, and social and economic trouble are in the first group, the anatomic and physiologic peculiarities of young organism and bad social conditions are in the second group.