

## О ПРОБЛЕМАХ НЕРАБОТАЮЩИХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И О ПУТЯХ ИХ РЕШЕНИЯ

*И.В. Походенько*

*Кировская государственная медицинская академия*

В поисках путей повышения рождаемости на селе нами изучены проблемы неработающих беременных женщин в 6 отдаленных сельских районах Нижегородской и Кировской областей. Неработающих беременных здесь значительно больше, чем в городе. Так, если до 1992 г. доля неработающих среди беременных не превышала 5 %, то в 1994 г. она составляла уже одну треть (33,6 %). Существенного снижения этого показателя не было и в последующие годы. В то же время при сравнении полученных показателей было выявлено, что рождаемость на 1000 неработающих женщин фертильного возраста на селе в 1,7 раза превышает рождаемость на 1000 работающих женщин того же возраста.

Рост числа неработающих среди беременных вызывает озабоченность в первую очередь в связи с ухудшением их материального положения. Из числа неработающих лишь четвертая часть беременных (25,7%) состояла на учете в бюро занятости, остальные 3/4 находились на иждивении мужа или родных. Каждая седьмая беременная среди неработающих (14,6%) не состояла в браке. Средний доход на члена семьи в семьях неработающих беременных существенно ниже, чем в семьях работающих, да и эти незначительные суммы в сельской местности выплачиваются с большими задержками или не выплачиваются вовсе, а выдаются продуктами питания.

Наличие подсобных хозяйств в сельской местности не компенсирует дефицита семейного бюджета: поголовье скота на селе постоянно уменьшается (также ввиду материальных трудностей), а одни только сельхозпродукты со своего огорода не могут восполнить недостаток белков и железа в рационе питания, приводя к однообразию питания с преобладанием мучных продуктов, круп, картофеля и овощей.

Вследствие плохого материального положения и неопределенности в завтрашнем дне неработающие беременные чаще прерывают беременность, в том числе по социальным показаниям в сроке свыше 12 нед (при этом социальными показаниями в основном являются две причины: "состоит на учете в бюро занятости", "не состоит в браке"). У неработающих беременных отсутствует материальная заинтересованность в ранней явке на учет по беременности,

так как справки из женской консультации за раннюю явку им нигде не оплачиваются. Поэтому они позднее встают на учет по беременности. Неработающие беременные из отдаленных населенных пунктов реже посещают врача женской консультации, так как у них имеются финансовые проблемы с оплатой проезда. У них также меньше возможностей для оплаты проезда при необходимости консультаций в условиях областного центра.

Таким образом, неработающие беременные должны заслуживать особого внимания со стороны медицинских работников, отделов социальной защиты населения и органов управления всех уровней.

С целью изучения особенностей течения беременности и родов у неработающих женщин на селе нами были проанализированы полученные показатели у 2 групп женщин. В 1-ю (основную) группу вошли 144 неработающие беременные; контрольную группу составили 156 работающих беременных.

Осложнения беременности в основной группе выявлялись чаще ( $P < 0,05$ ) — 143,1 на 100 женщин по сравнению с 108,3 в контрольной группе. Различие было существенным в основном за счет анемий беременных — 81,3 на 100 неработающих женщин (в контрольной группе — 50,6).

Высокая частота осложнений беременности у неработающих женщин закономерно вела к более частым осложнениям в родах и послеродовом периоде: в основной группе — 138,2, в контрольной — 91,0 на 100 родов ( $P < 0,05$ ). Различие в группах было значительным в основном за счет частоты гестозов и заболеваний почек у неработающих женщин. В основной группе также чаще ( $P < 0,01$ ) встречалась гипотрофия плода — 24,3 на 100 доношенных новорожденных (в контрольной группе — 12,8).

С целью совершенствования помощи беременным в условиях сельской местности и снижения числа осложнений беременности и в родах нами был разработан комплекс медико-социальных мероприятий, которые осуществлялись по следующим направлениям:

— была достигнута договоренность с районными отделами бюро занятости и социальной защиты населения об адресной финансовой поддержке неработающих беременных по справкам-ходатайствам из жен-

ской консультации, в том числе за раннюю явку на учет;

- через эти же структуры оказывалась материальная помощь для оплаты проезда при необходимости консультации в областных лечебных учреждениях;

- изыскивались возможности для временного трудоустройства неработающих беременных перед началом декретного отпуска для получения ими денежных пособий;

- широко использовались стационаро-замещающие технологии для лечения некоторых осложнений беременности без отрыва женщин от дома, для этого была проведена перепрофилизация пустующих гинекологических коек в акушерские;

- особое внимание уделялось лечению анемий у неработающих беременных с тяжелым материальным положением: кроме бесплатного лечения, они получали дополнительное питание в условиях акушерского стационара;

- с учетом более плохой физической подготовки беременных к родам в дородовую подготовку в обязательном порядке были включены занятия лечебной физкультурой;

- при выписке родильниц анкетировали с целью оценки ими уровня медицинского обслуживания и др.

Проведение этих мероприятий привело к следующим положительным результатам:

- частота ранней явки на учет по беременности среди неработающих женщин повысилась на 21,3 %;

- с 6,8 до 0,4 на 100 беременных снизилась частота анемий тяжелой степени;

- повысилась работа акушерской койки, что позволило ежегодно лечить на 7 % беременных больше;

- не было случаев гнойно-септической заболеваемости в акушерском отделении (при регулярном контроле со стороны СЭС);

- по результатам анкетирования родильниц получены высокие оценки работы акушерской службы.

При раннем взятии женщин на учет по беременности, проведении своевременной и адекватной профилактики осложнений беременности и в родах, ранней диагностике и своевременном лечении, оказании дополнительной медико-социальной помощи можно достичь оптимальных конечных результатов в оказании акушерской помощи в сельской местности меньшими финансовыми затратами.

Конечно же, проблемы остаются. За последние 5 лет доля неработающих среди женщин, решивших прервать беременность, возросла в 6 раз. Среди причин аборта более 90 % женщин отмечают материальную необеспеченность. Не во всех районах удается ввести бесплатный проезд беременных

в женскую консультацию, а в некоторых сельских районах регулярность автобусных сообщений с райцентром составляет не более 2 раз в неделю. Кроме того, для неработающих беременных не предусмотрено оплаты декретного дородового и послеродового отпусков, а состоящим на учете в бюро занятости декретный отпуск оплачивается лишь за 30 (а не 140) дней. У неработающих беременных стаж работы прерывается при уходе за ребенком до 3 лет. У кормящих матерей, особенно тех, которые имеют низкий показатель гемоглобина, нет узаконенного права на дополнительное бесплатное питание, как это предусмотрено для беременных женщин. Увеличение же доли детей с недостаточной массой тела при рождении у неработающих женщин и у женщин с анемиями — это проблемы не только села.

В основе своей все эти проблемы имеют экономический характер, и их невозможно решить только силами медицинских работников, без совместного участия всех заинтересованных структур — органов власти всех уровней, отделов социальной защиты населения и других организаций.

Таким образом, с учетом особенностей социального положения неработающих беременных в сельской местности и более высокой частоты осложнений беременности и в родах необходимо усилить внимание врачей акушеров-гинекологов, организаторов здравоохранения и социальных работников к этой категории женщин. При наличии более высокого показателя рождаемости среди неработающих женщин на селе разработка и внедрение для них дополнительных адресных мероприятий материального, социального и медицинского характера могли бы стать одним из путей повышения рождаемости.

Поступила 15.06.01.

## ON THE PROBLEMS IN RURAL OF NONWORKING PREGNANT WOMEN

*I.V. Pokhodenko*

### S u m m a r y

In order to study the peculiarities of pregnancy and labor course in nonworking women in rural area the indices obtained are analysed in two groups of women: the first (basic) group — 144 nonworking pregnant, the control group — 156 working pregnant. The complications of pregnancy, in labor and postlabor period are more often in the basic group to anemias, hestoses and kidney diseases, fetus hypotrophy was revealed two times more often. It is possible to avoid some complications of pregnancy and to improve health of women in rural area by introducing the complex of medicosocial measures.