

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ БЕЛАРУСИ И ЕГО ДЕТЕРМИНАЦИЯ<sup>1</sup>

### Часть 2. ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ И ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ НА ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННОГО. МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК ФАКТОР АНТИРИСКА

М.Ю. Сурмач, к.м.н., доцент

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

---

*Работа представляет собой вторую часть из цикла трёх статей, посвящённых проблемам репродуктивного поведения молодёжи Беларуси. Раскрыты особенности влияния прегравидарной подготовки и медицинской активности женщины во время беременности на здоровье её новорожденного. Выявлена роль медико-гигиенической грамотности в репродуктивном поведении молодых женщин. Результаты основаны на статистическом анализе данных социологического опроса республиканской выборочной совокупности молодых женщин, реализующих репродуктивный потенциал, и первичной медицинской документации беременных и родильниц молодого возраста, проживающих в Республике Беларусь.*

**Ключевые слова:** прегравидарная подготовка, медицинская активность, планирование беременности, медико-гигиеническая грамотность.

*The work represents the second part from the cycle of three articles devoted to the problems of reproductive behaviour of Belarussian youths. Peculiarities of pregravidal training effect and medical activity of women during pregnancy on the health of their newborns are revealed. The role of medical-hygienic literacy in reproductive behaviour of young women is stated. Results are based on the statistical analysis of sociological questionnaire data obtained from the national sample of young women realizing their reproductive potential, and from the primary medical documentation of pregnant women and young women in childbirth residing in Belarus.*

**Key words:** pregravidal training, medical activity, planning of pregnancy, medical-hygienic literacy

---

#### Введение

В предыдущей работе (первой части из данного цикла статей) было показано, что роль медико-социальной характеристики первой беременности, наступившей до достижения женщиной 25-летия, в процессе снижения потребности молодёжи в детях сопоставима с вкладом экономических факторов. Закономерно предположить, что, если планирование первой беременности столь важно в формировании репродуктивных установок, то возможно, поведение женщины по отношению к медицинской помощи во время беременности (медицинская активность) и уровень медицинских знаний молодой женщины в сфере репродуктивного здоровья не менее значимы в решении медико-демографических проблем рождаемости и здоровья детей.

**Целью** данной работы являлось установить особенности влияния прегравидарной подготовки и поведения женщины во время беременности на здоровье её новорожденного, подтвердить влияние медико-гигиенической грамотности на запланированность первой беременности в молодом возрасте.

#### Материалы и методы

Материалом исследования являлись данные опроса республиканской репрезентативной выборочной совокупности молодёжи Республики Беларусь (3060 человек, 15–29 лет). Выборка предварительно конструировалась с учётом полового и территориального распределения лиц данной возрастной группы. Использован оригинальный социологический инструментарий [2]. Статистический

анализ данных опроса позволил установить отношение молодёжи к планированию беременности и выявить влияние уровня знаний в области репродуктивного здоровья на запланированность первой беременности, наступившей до достижения женщиной 25-летия.

Для уточнения влияния прегравидарной подготовки и поведения молодой женщины по отношению к медицинской помощи во время беременности анализировались данные первичной медицинской документации 2022 беременных/родильниц, у которых беременность наступила до достижения женщиной 25 лет (республиканская предварительно районированная выборка, формы 111/у Индивидуальная карта беременной и родильницы, 113/у – Обменная карта, часть «Сведения родильного дома, родильного отделения больницы о роженице»).

#### Результаты и обсуждение

##### **Отношение к первой беременности, наступившей до достижения женщиной 25-летия: данные опроса**

Отношение к планированию беременности и прекоцептивной подготовке может являться индикатором отношения к репродуктивному здоровью в целом. При анализе ответов на вопрос: «Как Вы считаете, необходимо ли заранее готовиться к наступлению беременности (вредные привычки, обследование и оздоровление, приём витаминов и препаратов йода)?», варианты ответа: «Да, женщине»; «Да, обоим партнёрам»; «Нет, но беременной женщине нужно вовремя встать на учёт у гинеколога и выполнять его рекомендации», получены сле-

---

<sup>1</sup> Цикл статей подготовлен на основе доклада на первом пленарном заседании международного научно-практического семинара «Здоровье на селе: проблемы и пути решения» (НАН РБ, РАН, Федерация профсоюзов Беларуси), Минск, 19-21 мая 2011 г. Содержит ряд результатов, полученных при выполнении НИР по гранту Б07М-160 Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований.

дующие результаты. Большинство молодых людей, а именно около 75,9% из 1560 мужчин и порядка 80% из 1500 женщин 15–29 лет, считают, что к беременности необходимо готовиться обоим партнёрам, и правильно понимают суть медицинской подготовки пары к зачатию (преконцептивной подготовки) как «избавление от вредных привычек, обследование и оздоровление, приём витаминов и препаратов йода, необходимые обоим партнёрам до наступления беременности».

В то же время, опрос показал, что первая беременность, наступившая до достижения женщиной 25-летия, являлась для молодых женщин желанной и/или запланированной только в 59,5±1,4 случаев на 100 первых беременностей; сочетание запланированной беременности с прегравидарной подготовкой отмечено в анкетах в 17,3±1,3 случаев на 100 первых и 32,2±3,9 случаев на 100 повторных родов. Даже в числе беременностей (первых и повторных, n=957 случаев), окончившихся рождением ребёнка, как запланированных оценивались женщинами только 41,6% первых и 46% повторных беременностей. Значительная часть рождений (35% первых и 47,6% повторных) были желанными, но беременность заранее не планировалась. Около 6,3% повторных рождений и каждое пятое первое наступили в исходе беременности, оцениваемой молодой женщиной как «несвоевременная», 3% первенцев, рождённых от первой беременности, родились в исходе нежеланной для матери беременности.

Многочисленные сведения, подтверждающие резко неблагоприятное влияние на здоровье и развитие ребёнка его эмоционального отвержения матерью во время беременности, материнской депривации после рождения [1; 4; 5], дополняют выявленную проблему поведения молодёжи по отношению к планированию первой беременности. Наряду с установленным влиянием медико-социальной характеристики первой беременности на репродуктивные установки молодых женщин, указанные факторы относят освещённую нами проблему к ряду остро актуальных медико-демографических проблем Беларуси.

#### **Прегравидарная подготовка и её влияние на здоровье новорожденного**

В 2006–2007 гг. нами был выполнен анализ первичной медицинской документации 2022 беременных и родильниц 15–24 лет с целью уточнить особенности влияния прегравидарной подготовки на поведение женщины во время беременности, показатели её здоровья и состояния новорожденного.

После раздела совокупности молодых беременных и родильниц по признаку прегравидарной подготовки, согласно данным первичной медицинской документации, получены три группы (таблица 1).

В результате дисперсионного анализа определено, что фактор прохождения прегравидарной подготовки значительно влияет на ряд показателей, таких как: своевременность постановки на учёт по беременности (F=65,76; p<0,001); регулярность наблюдений и полнота обследований (F=18,28; p<0,001); удельный вес новорожденных I–II групп здоровья (F=3,95; p<0,05). Прегравидарная подготовка оказалась значима для отсутствия: вредных привычек (F=13,18; p<0,001); прерывания первой беременности (F=21,99; p<0,001); наличия во время беременности ИППП (F=13,65; p<0,001); обнаружения III–IV степеней влагалищной флоры (F=5,7; p=0,003).

Группа женщин, прошедших полную прегравидарную подготовку, включила наименьшую долю беремен-

**Таблица 1** – Некоторые различия в течение беременности, родов, здоровье новорожденных и акушерско-гинекологическом анамнезе у женщин 15–24 лет, разделённых по признаку прохождения прегравидарной подготовки (p<0,05)

Признак	Группа 1 (n=496)	Группа 2 (n=653)	Группа 3 (n=873)
Особенности прегравидарной подготовки	Пройдена в полном объёме	Пройдена частично	Не пройдена либо нет данных
Доля женщин, вставших на учёт в сроке беременности □ 12 недель	4,4%	11,6%	23,6% и все не состоявшие на учёте
Доля женщин с нерегулярным наблюдением	3%	5,5%	11%
Частота искусственного прерывания первой беременности в анамнезе	8,9±1,3 на 100 женщин	14,7±1,4 на 100 женщин	15,9±1,2 на 100 женщин
Невынашивание беременности в анамнезе	7,3±1,2 на 100 женщин	5,4±0,9 на 100 женщин	4,4±0,7 на 100 женщин
Бесплодие в анамнезе	4%	1,3%	0,9%
Вредные привычки у беременной женщины	7%	11,9%	15%
Распространённость III–IV ст. чистоты влагалищной флоры во время беременности	28,8±2,0 на 100 женщин	36,9±1,9 на 100 женщин	36,0±1,6 на 100 женщин
Фетоплацентарная недостаточность; Внутриутробная гипоксия <sup>1</sup>	4,0±0,9 на 100 женщин; 9,0±1,8	5,2±0,9 на 100 женщин; 23,4±1,7	6,5±0,8 на 100 женщин; 24,5±1,4
Внутриутробное инфицирование	0,2%	3,7%	4,6%
Гнойно-септические осложнения у новорожденных <sup>2</sup>	-	1%	0,6%
Удельный вес новорожденных I группы здоровья	41,9%	37,4%	35,3%

1 – p<0,05 для суммы осложнений;

2 – для уточнения достоверности полученных различий вследствие редкой распространённости исследуемого явления необходимо увеличение количества наблюдений.

ных и родильниц в возрасте 15–19 лет. В данной группе выявлены наименьшая доля женщин, несвоевременно вставших на учёт по беременности ( $\chi^2$ Yates=58,2, p<0,001), женщин с нерегулярным наблюдением или неполным обследованием ( $\chi^2$ Yates=61,8, p<0,001), незамужних женщин; наименьшая распространённость вредных привычек (p<0,001); наименьшая частота наличия в анамнезе прерывания первой беременности (p<0,05); наименьшая частота обнаружения ИППП (p<0,001) и выявления III–IV степеней чистоты влагалищной флоры во время беременности (p<0,05). Выявлено, что сумма частот фетоплацентарной недостаточности и внутриутробной гипоксии плода в данной группе ниже, чем среди беременных женщин, не прошедших прегравидарную подготовку (p<0,05); отмечаются наименьшая частота внутриутробного инфицирования и частота гнойно-септических осложнений у новорожденных (p<0,05); наиболее высокий удельный вес новорожденных I группы здоровья ( $\chi^2$ Yates=4,2, p<0,05). В то же время, среди прошедших полную прегравидарную подготовку женщин оказались более высокими частота госпитализации беременных (p<0,05), частота невынашивания беременности и бесплодия в анамнезе (p<0,001); частота применения медикаментозной родостимуляции (p<0,05). По остальным показателям течения беременности и родов существенных

различий между данной группой и двумя другими не выявлено.

Анализ показателей, положительно характеризующих первую группу беременных, показывает, что большинство из них обусловлено самосохранительной профилактической активностью самих женщин. Это, например, своевременная постановка на учёт по беременности, регулярное обследование и наблюдение, относительно низкие распространённость вредных привычек и частота прерывания первой беременности, отсутствие (наименьшая выявляемость) во время беременности ИППП. Следствием самосохранительной активности женщин этой группы являются наименьшая частота внутриутробного инфицирования, наивысший удельный вес относительно здоровых новорожденных, наивысшая частота грудного вскармливания к сроку 6-8 недель после родов. В то же время, высокие показатели госпитализации беременных, частоты невынашивания беременности и бесплодия в анамнезе, а также частоты применения медикаментозной родостимуляции свидетельствуют об объективно худшем состоянии биологического здоровья женщин первой группы.

#### ***Влияние медико-гигиенической грамотности в области репродуктивного здоровья на запланированность первой беременности в молодом возрасте***

Отношение к беременности – интимный фактор, зависящий от личностных установок, потребностей, ценностей. В то же время, очевидно предположение, что уровень медицинских знаний о поведенческих факторах сохранения репродуктивного здоровья, важности влияния поведения будущей матери на здоровье новорожденного способен регулировать поведение молодёжи по отношению к планированию беременности.

Нами проведен анализ влияния медико-гигиенической грамотности в области репродуктивного здоровья на запланированность первой беременности. Медико-гигиеническая грамотность изучалась по данным опроса, с использованием оригинальной методики [3]. Изучались ответы на смысловые блоки анкет, определяющие знания в таких областях репродуктивного здоровья, как: контрацепция, прерывание беременности, ИППП/ВИЧ, прегравидарная подготовка, основы сексологии и основы генетики. Вопросы формулировались в форме тестовых. Ответы каждого респондента по каждому из смысловых блоков анкеты оценивались по принципу трёхпунктной системы: «Знания достаточные»: правильный ответ, уровень знаний оценен как полный, равный 100% (коэффициент 1); «Знания недостаточные»: выбраны не все правильные альтернативы, ответ частично правильный при отсутствии грубых ошибок, уровень знаний оценен как 50% от полного ответа (коэффициент 0,5); «Знаний нет или неверно»: грубые ошибки, вариант ответа «Не знаю», уровень знаний 0% (коэффициент 0).

Для оценки уровня медико-гигиенической грамотности в молодёжной среде (в т.ч. в исследуемой группе) введены следующие показатели: уровень положительной информированности (УПИ, на 100 опрошенных) – характеризует уровень положительно информированных (с коэффициентом 1), с учётом уровня частично положительно информированных (с коэффициентом 0,5) в данной конкретной области репродуктивного здоровья респондентов; интегральный показатель медицинской грамотности (ИПГ, на 100 опрошенных) – уровень положительно информированных (с коэффициентом 1), с учётом уровня частично положительно информированных

(с коэффициентом 0,5) в сфере репродуктивного здоровья в целом.

Для оценки наличия и степени влияния медицинской информированности на запланированность первой беременности были осуществлены корреляционный анализ, дискриминантный анализ (в его рамках – тест правдоподобия), а также однофакторный дисперсионный анализ с применением критерия Ливиня. Получены следующие результаты.

Переменные «ИПГ» и «запланированность первой беременности» слабо коррелируют между собой с коэффициентом корреляции 0,213 (корреляция значима на уровне  $p=0,01$ ). Тест правдоподобия, проведенный в рамках дискриминантного анализа, чётко прослеживает влияние переменной «ИПГ» на переменную «запланированность первой беременности» (критерий Фишера  $F=11,93$ ; уровень значимости  $p<0,0001$ ). Одномерный дисперсионный анализ показал, что ИПГ влияет на запланированность первой беременности на уровне значимости  $p=0,001$ . Таким образом, влияние ИПГ молодой женщины в сфере репродуктивного здоровья на запланированность её первой беременности можно считать статистически доказанным.

#### **Выводы**

Поскольку отношение к планированию беременности, прекоцептивной подготовке отражает установки на здоровьесбережение в сфере репродуктивного здоровья, можно сделать вывод, что у большинства молодых людей установки на здоровьесбережение в изучаемой области сформированы. В то же время, реальное поведение молодёжи по отношению к планированию беременности протиположно выявленным установкам. Так, первая беременность, наступившая до достижения женщиной 25 лет, планируется и/или является желанной для женщины только в 59,5±1,4 случаев на 100 первых беременностей. Около 6,3% повторных рождений у молодых женщин и каждое пятое первое наступают в исходе беременности, оцениваемой как «несвоевременная»; 3% первенцев, рождённых от первой беременности, рождаются в исходе беременности, нежеланной для матери.

Влияние медико-социальной характеристики первой беременности на репродуктивные установки молодых женщин, роль эмоционального отвержения матерью в генезе проблем физического и психического здоровья ребёнка относят освещённую нами проблему к разряду остро актуальных медико-демографических проблем Беларуси.

Поведение женщины во время беременности взаимосвязано с её отношением к будущему ребёнку и самому процессу его ожидания. Положительное отношение к беременности и адекватная медицинская активность (на примере прегравидарной подготовки), как показали данные статистического анализа, способны положительно повлиять на здоровье новорожденного даже при объективно худших показателях здоровья матери. Так, женщины, прошедшие полную прегравидарную подготовку, своевременно вставшие на учёт по беременности и регулярно наблюдающиеся у акушера-гинеколога, с отсутствием (более редкой частотой встречаемости) вредных привычек и искусственного прерывания первой беременности, имеют более высокий (41,9%) удельный вес новорожденных с I группой здоровья, даже несмотря на объективно худшие показатели состояния здоровья матери, в сравнении с теми женщинами, которые прегравидарную подготовку не прошли (35,3%,  $\chi^2$  Yates=4,2,  $p<0,05$ ). В целом, прохождение женщиной прегравидар-

ной подготовки может являться индикатором её благоприятного поведения по отношению к беременности, так как оно связано с отсутствием других поведенческих актов, составляющих риск для здоровья женщины и её будущего ребёнка (вредные привычки, аборт в анамнезе, рискованные сексуальные связи, поведение по отношению к медицинской помощи при наличии симптомов инфекций, передаваемых половым путём).

Уровень медицинских знаний молодой женщины – её медико-гигиенической грамотности в сфере репродуктивного здоровья, – статистически значимо влияет на фактор запланированности её первой беременности. Чем выше уровень знаний, тем более высока вероятность, что первая беременность будет желанной и запланированной. Следовательно, репродуктивные установки молодой женщины на идеальное число детей в семье также будут более высокими.

#### Заключение

Полученные результаты убедительно доказывают, что адекватная медицинская активность молодой женщины высоко значима в формировании здоровья её новорожденного. Прохождение женщиной прегравидарной подготовки в полном объёме может являться индикатором её позитивного здоровьесберегающего поведения в области репродуктивного здоровья. Уровень медико-гигиенической грамотности в сфере репродуктивного здоровья способствует ответственному отношению к пла-

нированию беременности и тому факту, что первая беременность будет оцениваться женщиной как желанная и запланированная; что, как доказано результатами предыдущих авторских работ, позитивно отразится на потребности женщины в детях.

#### Литература

1. Алексеева, Л.С. О насилии над детьми в семье / Л.С. Алексеева // СоцИс. – 2003. – №4. – С. 78–98.
2. Сурмач, М.Ю. Методика изучения социологических аспектов медико-социальной проблемы репродуктивного здоровья молодёжи Беларуси / М.Ю. Сурмач // Социология. – 2006. – №1. – С. 73–80.
3. Сурмач, М.Ю. Методика оценки медицинской информированности в прекоцептивной подготовке молодёжи / М.Ю. Сурмач // Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний: сборник и инструктивно-методических документов (офиц. изд.). – Минск: ГУ РНМБ, 2008. – Вып. 9. – Т.6. – С. 137 – 149 (пер. № 039-04.08, от 03 октября 2008 г.).
4. Russo, N.F. When Pregnancies are Unwanted /N.F. Russo, H.P. David. Transnational Family Research Institute [Электронный ресурс]. – 2004. – Режим доступа: [http://www.prochoiceforum.org.uk/psy\\_ocr2.asp](http://www.prochoiceforum.org.uk/psy_ocr2.asp). – Дата доступа: 17.09.2006.
5. The effects of prenatal stress on temperament and problem behaviors of 27-month old toddlers /B.M. Gutteling, C. De Weerth, S.H.N. Willemsen-Swinkels, A.C. Huizink, E.J.H. Mulder, G.H. Visser, J.K. Buitelaar // European Child & Adolescent Psychiatry. – 2005. – №14. – P. 41–51.

Поступила 25.05.2011