

Проведённое медико-социологическое исследование выявило недостаточный уровень приверженности представителей профессорско-преподавательского состава вуза принципам ЗОЖ: лишь 34,9% участников опроса считают, что ведут ЗОЖ. Ведению респондентами ЗОЖ, помимо рабочей нагрузки и дефицита времени, препятствует ещё ряд «антимотивов», в том числе нехватка финансовых средств, внутренняя неготовность и низкий уровень мотивации, а также сопротивление социального окружения и неготовность поддерживать человека, стремящегося вести ЗОЖ.

По данным исследования, здоровьесберегающее или самосохранительное поведение довольно распространено среди сотрудников Университета: не имеют вредных привычек 83,73% опрошенных, более половины респондентов этой категории регулярно проходят медицинское обследование, 40,2% занимаются спортом.

Однако распределение ответов показывает, что среди сотрудников медицинских вузов рутинной практикой является сокращение продолжительности ночного сна в силу высокой трудовой нагрузки и семейных обязательств, неорганизованность правильного питания, дисбаланс труда и отдыха, недостаточное использование социальной инфраструктуры и оздоровительных возможностей вуза для сохранения, укрепления и восстановления своего здоровья.

Таким образом, несмотря на распространённое стремление к сохранению здоровья у значительной части профессорско-преподавательского состава медицинского вуза (отказ от вредных привычек, регулярная диспансеризация, вовлечённость в занятия спортом) наблюдается недостаточный уровень приверженности преподавателей принципам ЗОЖ.

Статья выполнена в рамках проекта «Здоровье каждого - богатство страны», при реализации которого использованы средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации № 68-рп

от 05.04.2016 г. и на основании конкурса, проведенного Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации».

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лисняк М.А., Горбач Н.А. Здоровье профессорско-преподавательского состава вузов. *Сибирское медицинское обозрение*. 2012; (2):39-44.
2. Семенова Н.В., Василевская Е.С., Денисов Ю.П., Авдеев Д.Б. Здоровый образ жизни молодежи (от абитуриента медицинского вуза до специалиста). *Современные проблемы науки и образования*. 2015; 1(1): 18-22.
3. Трегубова Е.С. Качество жизни преподавателей медицинских вузов. *Профилактическая и клиническая медицина*. 2011; 38 (1):17-21.
4. Щепин В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013; (6): 24-8.
5. Решетников А.В. *Социология медицины*. М.: Геотар-Медиа; 2016.
6. Назарова И.Б. *Здоровье занятого населения*. М.: «МАКС Пресс»; 2007.

Поступила 13.11.2017

Принята в печать 27.11.2017

REFERENCES

1. Lisnyak M.A., Gorbach N.A. Health of the faculty of higher education institutions. *Siberian medical review*. 2012; 2: 39-44. (in Russian)
2. Semyonova N.V., Vasilevskaya E.S., Denisov Yu.P., Avdeev D.B. A youth healthy lifestyle (from the entrant of medical school to the expert). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2015; (1): 1. (in Russian)
3. Tregubova E.S. Quality of life of teachers of medical schools. *Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina*. 2011; 38 (1): 17-21. (in Russian)
4. Shchepin V.O. Security of the population of the Russian Federation with the main personnel resource of the state health care system. *Problemy sotsialnoi gygieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2013; (6): 24-8. (in Russian)
5. Reshetnikov A.V. *Sociology of medicine. Textbook. [Sotsiologiya meditsiny]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. (in Russian)
6. Nazarova I.B. *Health of the busy population. [Zdorovie zanyatogo naseleniya]*. Moscow: «MAKS-Press»; 2007. (in Russian)

Селихова М.С., Захарова Е.А.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
400131, г. Волгоград

В статье рассматривается проблема неразвивающейся беременности как важного социального явления, прогрессивно ухудшающего уровень рождаемости, несмотря на достижения современной медицины. Проведена оценка медико-социального портрета женщин с неразвивающейся беременностью. Установлена достоверная взаимосвязь развившейся патологии беременности с наличием соматических заболеваний, числом аборт и выкидышей, а также жилищно-бытовыми условиями, общественно-профессиональной деятельностью, с неблагоприятными условиями труда, наличием профессиональных вредностей.

Ключевые слова: рождаемость; неразвивающаяся беременность; медико-социальный анализ; анкетирование.

Для цитирования: Селихова М.С., Захарова Е.А. Социологический анализ феномена неразвивающейся беременности. *Социология медицины*. 2017; 16(2): 90—93.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2017-16-2-90-93>

Для корреспонденции: Захарова Екатерина Андреевна, аспирант, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Волгоградского государственного медицинского университета. E-mail: katryn-k@yandex.ru

Selikhova M.S., Zakharova E.A.

THE SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF PHENOMENON OF NON-DEVELOPING PREGNANCY

The state budget educational institution of higher professional education «The Volgograd state medical university» of Minzdrav of Russia, 400131, Volgograd, Russia

The article considers problem of non-developing pregnancy as an important social occurrence progressively deteriorating level of birth rate despite achievements of modern medicine.

The evaluation was implemented concerning medical social portrait of women with non-developing pregnancy. The reliable relationship is established between developed pathology of pregnancy and presence of somatic diseases, number of abortions and miscarriages and also housing conditions, public professional activity, unfavorable conditions of labor, presence of occupational hazards.

Key words: *birth rate; non-developing pregnancy; medical social analysis; questionnaire survey*

For citation: Selikhova M.S., Zakharova E.A. The sociological analysis of phenomenon of non-developing pregnancy. *Sociologiya meditsiny*. 2017; 16(2): 90—93. (In Russ.)
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2017-16-2-90-93>

For correspondence: Zakharova E.A., жщцые-graduate student, assistant of the chair of obstetrics and gynecology of the state budget educational institution of higher professional education «The Volgograd state medical university». E-mail: katryn-k@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 18.02.2016
Accepted 12.10.2017

Демографическая ситуация в Российской Федерации, несмотря на некоторую стабилизацию, остаётся напряжённой, привлекая к себе внимание управленческого аппарата страны и значительной части общества. Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения немислимо без охраны материнства и детства, которая является приоритетным направлением развития здравоохранения в России. Тем не менее адекватная оценка всей серьёзности и уже практически существующих последствий сложившейся демографической ситуации ещё призрачна.

В 1990-е годы россияне убедительно доказали, что когда они ощущают угрозу экономических потрясений, они откладывают на потом или вообще отказываются от создания семьи. Происходящее сейчас не так серьёзно, как во время кризиса 1990-х, но экономическая ситуация в стране остаётся сложной [1]. Учитывая мировую геополитическую ситуацию, введение антироссийских санкций, рост инфляции, замедление экономического развития и рост безработицы, ухудшение показателей рождаемости и смертности вполне предсказуемо.

В настоящее время, по официальным данным, в России женщины составляют 53% населения. Из них только 45,7% (36 млн) находятся в репродуктивном возрасте, а поскольку под репродуктивным статистики понимают возрастную диапозон 15-49 лет, реальное число женщин, находящихся в активном репродуктивном возрасте, значительно меньше [2].

Тенденция к сокращению рождаемости в молодых возрастах и смещение календаря рождений к старшим возрастам способствовали увеличению среднего возраста матери при рождении ребенка. В настоящее время средний возраст первородящих женщин в нашей стране составил 28 лет [3].

Женщины в период беременности и родов — одна из самых незащищенных групп населения, особенно на фоне политических, социальных и экономических

изменений в России, ухудшения качества жизни, социальной напряжённости, снижения жизненного уровня населения. Отсюда, как отмечает акад. А.В. Решетников, «становится всё более очевидным, что причина современной патологии — в образе жизни человека и во вредном воздействии окружающей его среды, т. е. в многогранном комплексе объективных и субъективных факторов» [4].

В складывающихся условиях положительный исход каждой беременности — важнейшая задача не только для акушеров-гинекологов, но и для всего общества.

Поэтому изучение проблемы невынашивания беременности, в частности неразвивающейся беременности (НБ), как существенного фактора, определяющего уровень рождаемости, является одной из важнейших и актуальных проблем не только современного акушерства, но и социологии.

Несостоявшийся выкидыш (missed abortion) — ранняя внутриутробная гибель и задержка плода в полости матки. В научной отечественной литературе в качестве синонимов данных терминов используются понятия «неразвивающаяся» или «замершая беременность» [5].

В структуре репродуктивных потерь частота этой патологии составляет 10-20% [6], а в структуре невынашивания беременности достигает 45,0-88,6% от числа самопроизвольных выкидышей на ранних сроках [7].

Целью исследования явилось обоснование оптимальной модели репродуктивного поведения женщин с НБ в анамнезе и повышение уровня взаимопонимания и доверия между врачом и пациенткой.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели было проведено анонимное анкетирование 117 пациенток гинекологических стационаров г. Волгограда, госпитализированных по поводу НБ, за 2013-2015 гг. по специально

разработанным нами анкетам, включающим в себя вопросы медицинского и социального характера.

Также проанализированы данные об отношении пациенток с замершей беременностью к вопросам, касающимся данной патологии. Обследуемые женщины были в возрасте 17-46 лет (в среднем $29 \pm 0,73$ года). Большинство в выборке составили женщины активного детородного возраста (25-35 лет). Особенности социально-биологической характеристики пациенток с замершей беременностью является высокая доля (38,3%) женщин в возрасте 30 лет и старше. Доля лиц с высшим и незаконченным высшим образованием составила 41,7%. По социальному статусу среди обследованных пациенток 51,9% составили служащие, домохозяйки — 33,7%, 13,5% — рабочие и 0,9% — учащиеся. При этом в 40,1% случаев НБ отмечена у первобеременных женщин, что отражает крайне неблагоприятный репродуктивный потенциал молодых женщин. Перед выпиской каждой женщине было предложено ответить на вопросы анкеты. Анализ анкет показал, что отягощенный акушерский анамнез выявлен в 65,2% случаев, при этом у 45% чаще имело место самопроизвольное прерывание беременности, в том числе 2 и более выкидышей. Репродуктивная функция пациенток с НБ характеризуется тем, что из всего числа предыдущих родов только 33,6% завершились без осложнений, а 21,3% пациенток родоразрешены путём операции кесарева сечения. Кроме того в предыдущих родах были отмечены осложнения родовой деятельности и течения послеродового периода. При этом лишь 37% женщин планировали настоящую беременность, из них 43% в течение нескольких месяцев принимали препараты фолиевой кислоты и другие поливитаминные комплексы.

Утвердительно ответили на вопрос, нужно ли готовиться к предстоящей беременности, даже если женщина здорова, 62,3% респонденток.

Как факторы, негативно влияющие на состояние здоровья беременной женщины, большинство авторов указывают недостаточную (менее 7 ч) продолжительность сна, наличие вредных привычек, особенно курение, алкоголь, наркотики.

Курили во время настоящей беременности 28% беременных по 2-3 сигареты в день, 17% — примерно 1 пачку сигарет в день, 12% бросили курить, узнав о беременности. Оценили состояние своего здоровья как неудовлетворительное 32,1% женщин, 34,1% — как удовлетворительное, 37,8% — как хорошее. Никто не оценил состояние своего здоровья как отличное, что свидетельствует об ухудшении соматического здоровья в общей популяции молодых женщин и создании неблагоприятного фона для наступления и правильного развития беременности.

Таким образом, снижение показателей рождаемости идёт параллельно с ухудшением состояния здоровья беременных. Это приводит к тому, что сегодня меньше половины родов являются физиологическими. Ежегодно в мире от осложнений беременности и родов умирают около 536 тыс. женщин. Среднемировой показатель материнской смертности составляет 400 случаев на 100 тыс. живорожденных детей, варьируя от 9 в развитых странах до 1800 в развивающихся. Пе-

ринатальная и детская заболеваемость и смертность, нарушение репродуктивной функции женщины, экономические потери и психологические травмы в значительной степени связаны с досрочным прерыванием беременности [7].

Социальное благополучие/неблагополучие современного общества становится одним из наиболее значимых факторов, влияющих на уровень и качество общей и гинекологической заболеваемости [8].

По мнению отечественных и зарубежных авторов, классическими показателями высокого риска НБ являются социально-экономические условия жизни женщины, акушерско-гинекологический анамнез и особенности течения беременности.

Число незамужних и состоящих в гражданском браке женщин, принявших участие в нашем исследовании, составило 36%. Определённый уклад в семье, характер отношений между супругами влияют на течение и исход беременности [9].

Расторгнутый брак, психологическая несовместимость супругов, плохие взаимоотношения в семье — весомые аргументы в пользу возникновения эпизода НБ беременности.

Получила подтверждение значимость таких факторов, как отсутствие полной семьи, недостаточный отдых и сверхурочная работа во время беременности. Весомое значение имели контакт с вредными условиями на рабочем месте (шум, нервно-эмоциональное напряжение, стрессы), а также профессиональные вредности (46,8%).

У беременных женщин, не переведённых на лёгкую работу (с 12 нед.), практически в 7 раз чаще, чем у женщин, трудоустроенных согласно регламенту, возникала НБ. Уровень эмоциональной тревожности на работе по шкале от 1 до 5 оценили на «5» 26% пациенток, что безусловно является одним из ключевых моментов в патогенезе замершей беременности.

Таким образом, принимая во внимание существенное влияние на течение и исход беременности социальных факторов, при диспансерном наблюдении за беременными женщинами в условиях женской консультации следует учитывать не только показатели состояния здоровья, но также их социальные характеристики и психологические ситуации [7].

Анализ работы данного звена оказания медицинской помощи показал, что 62,4% женщин оценили работу своего врача в женской консультации при планировании настоящей беременности как «неплохо, но могло быть и лучше», 20,8% будут искать другого врача и лишь 16,8% респонденток остались удовлетворены профессионализмом своего врача. На вопрос о причинах снижения доверия к врачам в нашей стране 57,8% женщин отметили низкую квалификацию медицинского персонала, 21% видят причину в формировании негативного мнения средствами массовой информации, 21,8% — в снижении интеллектуального и образовательного уровня населения, что совпадает с данными, приведенными в работах других авторов [10, 11].

Встречается мнение, что проводить обследование и реабилитацию с перенесённой НБ необязательно, поскольку при каждой беременности у супружеской пары есть 60% шансов доносить следующую беременность без обследования и лечения. И если в семье матери-

альные возможности ограничены, то реабилитацию и обследование можно и не проводить, рассматривая перенесённую НБ как проявление естественного отбора. По нашему мнению, обследование и реабилитация женщин, перенесших НБ, должны быть проведены в достаточном объёме, но без лишних затрат на неоправданные исследования и лечение.

Наиболее эффективной представляется система мер, состоящая в обследовании, лечении и подготовке к беременности женщин с факторами риска по невынашиванию. Этиотропная и патогенетически обоснованная терапия женщин, страдающих «замиранием» беременности, проводимая в предгестационный период, максимально способствует нормальному течению последующей беременности.

При сложившейся в последние годы ситуации в области лекарственного обеспечения населения, связанной, в первую очередь, с высокой стоимостью многих препаратов, представляется актуальным поиск эффективных немедикаментозных методов лечения и профилактики неразвивающейся беременности, доступных и безвредных для матери и плода [12].

Заключение

Мало меняющаяся частота потери беременности, практически не зависящая от качества оказываемой медицинской помощи, неблагоприятная ситуация в сфере репродуктивного здоровья населения требуют разработки и реализации комплексных мер по профилактике его нарушений, что невозможно без углубленного медико-социального исследования проблемы. Исследование показало, что проблема НБ не может быть решена только за счёт лечебно-профилактических мероприятий. Полученные результаты указывают, что у женщин с неразвивающейся беременностью в анамнезе имеется достоверная взаимосвязь состояния их репродуктивного здоровья с медицинскими факторами и социальными аспектами: характером питания, приёмом алкоголя, курением, отношениями в семье, жилищно-бытовыми условиями, материальным обеспечением семьи, неблагоприятными условиями труда, наличием профессиональных вредностей.

Повышение частоты возникновения НБ на фоне критического снижения рождаемости и вовлечения в репродуктивный процесс большего числа женщин групп высокого риска, даже несмотря на достигнутые успехи в профилактике, диагностике и терапии НБ, требуют рассматривать вопросы профилактики данной патологии в более широком, чем медицинский, аспекте.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mark Adomanis. Russia's Demography Just Took A Significant Turn For The Worse URL: <http://www.forbes.com/sites/markadomanis/2015/03/12/russias-demography-just-took-a-significant-turn-for-the-worse/> (дата обращения: 18.01.2016)
2. Кулаков В., Серов В., Шарапова О., Кира Е. Этические и правовые аспекты акушерско-гинекологической помощи в современной России. *Акушерство и гинекология*. 2005; 5: 3-8.
3. Ситникова Л., Лавлинская Л. Организация медицинской помощи беременным групп высокого риска. *Вестник новых*

- медицинских технологий*. 2014; URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4851.pdf> (дата обращения 17.01.2016)
4. Решетников, А.В. Социология медицины: Руководство. М.: ГЭОТАР; 2010.
5. Абжалилова А. Анализ причин неразвивающейся беременности. В кн.: *Новые задачи современной медицины: материалы международной научной конференции (г. Пермь, январь 2012 г.)*. Пермь: Меркурий, 2012: 52-7.
6. Серова О., Милованов А. Основные патоморфологические причины неразвивающейся беременности и обоснование прегравидарной терапии женщин. *Акушерство и гинекология*. 2001; 3: 19-23.
7. Сидельникова В. Привычная потеря беременности. М.: 2002.
8. Ковалева М.Д., Бязрова М.А. Этика отношений социального работника и врача акушера-гинеколога. *Биоэтика*. 2013; 2: 43-5.
9. Нигматулина Н. Невынашивание беременности: формирование прогностических моделей в условиях крупного промышленного города. Казань: 2004.
10. Григорян В.А., Селихова М.С., Костенко О.В. Нарушение преемственности в деятельности врачей амбулаторного и стационарного звеньев как медицинская и социальная проблема. *Биоэтика*. 2012; 2: 49-50.
11. Медведева Л.М., Чеботарева О.А., Приз Е.Г. Культурные детерминанты моделей взаимоотношений врача и пациента (на примере патернализма). *Биоэтика*. 2010; 2: 14-6.
12. Цидаева Т. Невынашивание беременности в Республике Северная Осетия-Алания: медико-социальные аспекты, организация медицинской помощи, профилактика. Москва: 2004.

Поступила 18.02.2016

Принята в печать 12.10.2017

REFERENCES

1. Mark Adomanis. Russia's Demography Just Took A Significant Turn For The Worse Available at: : <http://www.forbes.com/sites/markadomanis/2015/03/12/russias-demography-just-took-a-significant-turn-for-the-worse/> (Accessed: 18.01.2016). (in Russian)
2. Kulakov V., Serov V., Sharapova O., Cyrus E. The ethical and legal aspects of obstetric care in modern Russia. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2005; 5: 3-8. (in Russian)
3. Sitnikova L., Lavlinskaya L. The organization of medical care for pregnant high risk groups. *Vestnik novykh medicinskih tekhnologij*. 2014;1 Available at: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4851.pdf> (Accessed 17.01.2016). (in Russian)
4. Reshetnikov A.V. Sociology of Medicine. [*Sotsiologiya mediciny*]. М.: GEOTAR; 2010. (in Russian)
5. Abzhalilova A. Analysis of the causes of non-developing pregnancy. In.: *New challenges of modern medicine: Proceedings of the international. scientific. Conf. (Perm, January 2012)*. Perm: Mercury; 2012: 52-7. (in Russian)
6. Serova O., Milovanov A. Main causes of pathological of non-developing pregnancy and justification pregravid treatment of women. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2001; 3: 19-23. (in Russian)
7. Sidelnikova V. Habitual loss of pregnancy. [*Privychnaja poterja beremennosti*]. Moscow: 2002. (in Russian)
8. Kovaleva M.D., Byazrova M.A. The ethics of relations of social worker and a doctor obstetrician-gynecologist. *Bioetika*. 2013; 2: 43-5. (in Russian)
9. Nigmatulina N. Miscarriage: building predictive models in a large industrial city. [*Nevynashivanie beremennosti: formirovanie prognosticheskikh modelej v usloviyakh krupnogo promyshlennogo goroda*]. Kazan: 2004. (in Russian)
10. Grigoryan V.A., Selikhova M.V. Kostonko O.V. Violation of continuity in the activities of doctors outpatient and inpatient units as a medical and social problem. *Bioetika*. 2012; 2: 49-50. (in Russian)
11. Medvedeva L.M., Chebotareva O.A., Priz E.G. Cultural determinants of physician-patient relationship models (for example, paternalism). *Bioetika*. 2010; 2: 14-6. (in Russian)
12. Tsidaeva T. Miscarriage in the Republic of North Ossetia-Alania: medical social aspects of the organization of medical care, prevention. [*Nevynashivanie beremennosti v Respublike Severnaja Osetija-Alanija: mediko-social'nye aspekty, organizacija medicinskoj pomoshhi, profilaktika*]. Moscow: 2004. (in Russian)