

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
ВЗАИМОСВЯЗИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК БЕРЕМЕННЫХ С
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Пятаева С.А, Клименко Г.Я

В условиях социально-экономических реформ, обусловивших ухудшение демографической ситуации в стране, которая характеризуется снижением рождаемости, ростом общего уровня смертности возникла необходимость совершенствования родовспоможения и медицинской помощи новорожденным. Изложенное выше определило цель настоящего исследования - изучение взаимосвязи медико-социальных характеристик беременных с железодефицитной анемией.

Исследование медико-социальных характеристик 407 беременных с железодефицитной анемией было проведено по специально составленной программе, включающей 130 характеристик. Для решения поставленной задачи были рассчитаны коэффициенты парной корреляции. При их значении от 0 до 0,3 связь оценивалась как слабая, при значении от 0,3 до 0,7 – средней силы, при значении от 0,7 до 1,0 – тесная. При наличии знака «+» связь прямая, при знаке « - » связь обратная. Общее количество рассчитанных коэффициентов корреляции составило 38416 значений. Во внимание были взяты лишь те, которые достоверно отражали взаимосвязь, и их значение было не менее 0,1.

Анализ взаимосвязей медико-социальных характеристик беременных с железодефицитной анемией показал, что их возраст имеет прямую достоверную связь с общественно-профессиональной группой ($r=+0,26$), с местом жительства ($r=+0,19$), материальным обеспечением ($r=+0,20$), образованием ($r=+0,27$), с числом посещений женской консультации ($r=+0,19$), с весом новорожденного ($r=+0,19$) и обратную достоверную связь с режимом рабочего дня ($r=-0,19$), с использованием средств внутриматочной контрацепции ($r=-0,20$), с числом беременностей ($r=-0,28$), числом аборт ($r=-0,24$), числом родов ($r=-0,26$), с интергенеративным периодом ($r=-0,36$), с гестозом второй половины беременности ($r=-0,18$).

Принадлежность беременных с железодефицитной анемией к определенным общественно-профессиональным группам имеет достоверную прямую связь с их возрастом ($r=+0,26$), материальным обеспечением ($r=+0,26$), жилищно-бытовыми условиями ($r=+0,24$), уровнем образования ($r=+0,46$), семейным положением ($r=+0,18$), вредными условиями труда ($r=+0,32$), возрастом начала половой жизни ($r=+0,24$), с весом новорожденного ($r=+0,15$) и обратную достоверную связь с продолжительностью рабочего дня ($r=-0,26$), с режимом рабочего дня ($r=-0,34$), с курением ($r=-0,22$), с сохранением вредных привычек во время беременности ($r=-0,26$), с угрозой прерывания ($r=-0,20$).

Материальное обеспечение беременных с железодефицитной анемией имеет прямую

достоверную связь с их возрастом ($r=+0,20$), с общественно-профессиональной группой ($r=+0,26$), с местом жительства ($r=+0,41$), с жилищно-бытовыми условиями ($r=+0,70$), с образованием ($r=+0,53$), с семейным положением ($r=+0,28$), с отношениями партнеров до беременности ($r=+0,51$), с оценкой питания ($r=+0,58$), с длительностью ночного сна ($r=+0,27$), с числом посещений женской консультации ($r=+0,38$), с количеством эпизодов гемотрансфузии ($r=+0,47$), с нормальными родами ($r=+0,26$), с ростом новорожденного ($r=+0,34$), с весом новорожденного ($r=+0,39$), с гемоглобином у новорожденного ($r=+0,22$) и обратную достоверную связь с проживанием вблизи вредных производств ($r=-0,45$), с продолжительностью рабочего дня ($r=-0,30$), с режимом рабочего дня ($r=-0,30$), с курением ($r=-0,28$), с употреблением алкоголя ($r=-0,22$), с сохранением вредных привычек при беременности ($r=-0,42$), с перенесенной черепно-мозговой травмой ($r=-0,19$), числом беременностей ($r=-0,22$), с числом абортс ($r=-0,18$), с числом родов ($r=-0,19$), со сроком постановки на учет в женской консультации ($r=-0,34$), с гестозом второй половины беременности ($r=-0,22$), с преждевременными родами ($r=-0,19$).

Жилищно-бытовые условия беременных с железодефицитной анемией имеют достоверную прямую связь с общественно-профессиональной группой ($r=+0,24$), с местом жительства ($r=+0,42$), с материальным обеспечением ($r=+0,70$), с образованием ($r=+0,56$), с семейным положением ($r=+0,23$), с отношениями в браке до беременности ($r=+0,53$), с полноценностью питания беременной ($r=+0,56$), с длительностью ночного сна ($r=+0,25$), с числом посещений женской консультации ($r=+0,36$), с количеством эпизодов гемотрансфузии ($r=+0,50$), с нормальными родами ($r=+0,22$), со срочностью родов ($r=+0,14$) и обратную достоверную связь с длительностью проживания вблизи вредных производств ($r=-0,50$), с продолжительностью рабочего дня ($r=-0,25$), с режимом рабочего дня ($r=-0,23$), с курением ($r=-0,30$), с употреблением алкоголя ($r=-0,19$), с угрозой прерывания беременности ($r=-0,43$), с числом беременностей ($r=-0,19$), с числом абортс ($r=-0,14$), с числом родов ($r=-0,21$), со сроком постановки на учет по беременности ($r=-0,30$), с длительностью кормления грудью ($r=-0,17$).

Образование беременных с железодефицитной анемией имеет достоверную прямую связь с их возрастом ($r=+0,27$), общественно-профессиональной группой ($r=+0,46$), с местом жительства ($r=+0,54$), с материальным обеспечением ($r=+0,53$), с жилищно-бытовыми условиями ($r=+0,56$), с семейным положением ($r=+0,25$), с отношениями в браке до беременности ($r=+0,49$), с оценкой питания беременной ($r=+0,31$), с числом посещений женской консультации ($r=+0,32$), с количеством эпизодов гемотрансфузии ($r=+0,65$) и обратную достоверную связь с длительностью проживания вблизи производства ($r=-0,27$), с продолжительностью рабочего дня ($r=-0,24$), с курением ($r=-0,34$), с сохранением вредных привычек при беремен-

ности ($r=-0,38$), с числом беременностей ($r=-0,15$), со сроком постановки по беременности на учет ($r=-0,30$), с угрозой прерывания беременности ($r=-0,18$), с длительностью кормления грудью ($r=-0,15$), с преждевременными родами ($r=-0,15$), с патологическими родами ($r=-0,27$).

Семейное положение беременных женщин с железодефицитной анемией имеет прямую достоверную связь с материальным обеспечением ($r=+0,28$), с жилищно-бытовыми условиями ($r=+0,23$), с образованием ($r=+0,25$), с отношениями в браке до беременности ($r=+0,23$), с интересом супруга к беременности жены ($r=+0,47$), с полноценностью питания ($r=+0,24$), со степенью анемии ($r=+0,22$), со срочностью родов ($r=+0,13$) и обратную достоверную связь с ее курением ($r=-0,35$), с сохранением у нее вредных привычек во время беременности ($r=-0,37$).

Курение беременных с железодефицитной анемией имеет достоверную прямую связь с их проживанием вблизи вредных производств ($r=+0,14$), с продолжительностью рабочего дня ($r=+0,29$), с употреблением алкоголя ($r=+0,49$), со сроком постановки на учет в женскую консультацию ($r=+0,22$), с токсикозом первой половины беременности ($r=+0,11$), с гестозом второй половины беременности ($r=+0,13$), с преждевременными родами ($r=+0,10$), с патологическими родами ($r=+0,19$), с аномалиями родовой деятельности ($r=+0,19$) и обратную достоверную связь с общественно-профессиональной группой ($r=-0,22$), местом жительства ($r=-0,22$), с материальным обеспечением ($r=-0,28$), с жилищно-бытовыми условиями ($r=-0,30$), образованием ($r=-0,34$), семейным положением ($r=-0,35$), с отношениями супругов до беременности ($r=-0,31$), с полноценностью питания ($r=-0,23$), с числом посещений женской консультации ($r=-0,21$), с нормальными родами ($r=-0,13$), с ростом новорожденного ($r=-0,18$), с весом ($r=-0,26$), с гемоглобином у новорожденного ($r=-0,21$).

Употребление алкоголя беременными женщинами с железодефицитной анемией имеет достоверную прямую связь с курением ($r=+0,11$), с сохранением вредных привычек во время беременности ($r=+0,22$), с ЧМТ ($r=+0,12$), с заболеваниями ЖКТ ($r=+0,10$), с ЗВУР плода ($r=+0,23$), с плотным прикреплением плаценты ($r=+0,12$), с церебральной ишемией плода ($r=+0,14$), с гипертензионным синдромом у плода ($r=+0,19$) и обратную достоверную связь с местом жительства ($r=-0,10$), с материальным обеспечением ($r=-0,22$), с жилищно-бытовыми условиями ($r=-0,19$), с образованием ($r=-0,14$), с семейным положением ($r=-0,15$), с отношениями между партнерами до беременности ($r=-0,21$), с интересом супруга к беременности жены ($r=-0,27$), с оценкой питания ($r=-0,27$), с весом новорожденного ($r=-0,13$), с оценкой по шкале Апгар ($r=-0,10$).

Выявленные взаимосвязи должны учитываться в процессе диспансеризации беременных с железодефицитной анемией, что позволит повысить эффективность профилактических мероприятий в прегравидарном периоде.