

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГИГИЕНА

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ОТНОШЕНИЕ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЬНИЦ

Н.В. Полунина¹, И.А. Шмелев²,
О.Е. Коновалов³

¹Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения
Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
ул. Островитянова, 1, Москва, Россия, 117997

²Кафедра медицинского права и биоэтики
Самарский государственный медицинский университет
ул. Чапаева, 89, Самара, Россия, 443099

³Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 10-2, Москва, Россия, 117198

В статье представлены результаты социологического опроса 478 матерей-жительниц г. Самары с целью изучения оценки ими факторов риска для здоровья новорожденных и отношения к грудному вскармливанию. Установлено, что, по мнению опрошенных женщин, в наибольшей степени на здоровье будущего ребенка влияет состояние здоровья матери и отца, соблюдение рекомендаций врача по питанию, личной гигиене, режиму труда и отдыха, лечению, медицинское обследование и наблюдение во время беременности и наследственность. Показано, что преимущественно на грудном вскармливании находились 59,9% детей.

Ключевые слова: беременность, факторы риска, грудное вскармливание.

В настоящее время особое внимание обращается на изучение факторов риска репродуктивных нарушений и здоровья новорожденных [3; 6]. При этом прежде всего оцениваются социально-гигиенические условия (материальные и бытовые условия, образ жизни, характер питания, вредные привычки), медико-демографические (возраст женщины, репродуктивный анамнез, семейное состояние) и социально-психологические факторы, в том числе характер взаимоотношений и нездоровый морально-психологический микроклимат в семье [1; 4; 7]. Важным фактором формирования здоровья ребенка в раннем возрасте является длительность грудного вскармливания [2; 5].

В ходе выполнения настоящего исследования было проведено анкетирование среди 478 матерей, проживающих в городе Самаре. В обследованной группе преобладали лица моложе 35 лет. Женщинам было предложено ответить, от каких факторов зависит рождение здорового ребенка. Распределение ответов на данный вопрос представлено в табл. 1.

Таблица 1

Оценка влияния различных факторов на рождение здорового ребенка, по мнению опрошенных матерей (в %)

Факторы	Варианты ответов		
	Влияет	Не влияет	Затрудняюсь ответить
Состояние здоровья матери	93,0	3,5	3,5
Состояние здоровья отца	85,8	8,2	6,0
Жилищные условия	36,5	48,6	14,9
Генетические факторы (наследственность)	80,1	6,7	13,1
Экология	79,1	11,3	9,6
Профессиональные вредности	67,0	22,3	10,6
Гинекологические заболевания	75,2	14,2	10,6
Перенесенные венерические заболевания будущих родителей	70,2	15,6	14,2
Перенесенные аборт	63,1	27,0	9,9
Осложнения настоящей и предыдущих беременностей	68,1	16,3	15,6
Питание во время беременности	68,4	22,7	8,9
Соблюдение режима дня во время беременности	55,3	31,6	13,1
Медицинское обследование и наблюдение во время беременности	81,2	9,9	8,9
Соблюдение рекомендаций врача (по питанию, личной гигиене, режиму труда и отдыха, лечению)	83,7	9,6	6,7

По мнению опрошенных женщин, в наибольшей степени на здоровье ребенка влияет состояние здоровья матери и отца (на это указали 93,0% и 85,8% респонденток соответственно), соблюдение рекомендаций врача по питанию, личной гигиене, режиму труда и отдыха, лечению (83,7%), медицинское обследование и наблюдение во время беременности (81,2%) и наследственность (80,1%).

Вызывает озабоченность, что такие важные факторы, как наличие у женщины гинекологических заболеваний (имели место в 75,2%), перенесенные венерические заболевания родителей — 70,2%, осложнения настоящей и предыдущих беременностей — 68,1% и перенесенные аборт «за» — 63,1%, были поддержаны в качестве определяющих здоровье будущего ребенка значительно меньшим числом женщин. В то же время жилищные условия мало влияют на вынашивание и рождение здорового ребенка («за» высказались только 36,5% женщин). Также только чуть больше половины опрошенных (55,3%) сочли, что на здоровье ребенка может повлиять соблюдение режима дня во время беременности.

По результатам опроса одна треть (33,5%) респонденток курили до наступления беременности. Курили во время беременности 12,3% опрошенных женщин. Среди женщин, не куривших до наступления беременности, 10,4% считали, что курение матери не опасно для здоровья ребенка. В то же время из числа куривших до наступления беременности таких оказалось существенно больше — 25,3%.

При наступлении беременности 62,6% куривших ранее женщин курить бросили. Из оставшихся приверженных курению женщин $\frac{2}{3}$ считают, что курение во время беременности ни сколько не вредит здоровью малыша. Таковых оказалось 7,6% выборки. Следует отметить, что 57,1% женщин, куривших до наступления беременности, не собираются возобновлять курение после родов.

По материалам опроса, 45,4% женщин указали, что во время беременности они вообще не употребляли пиво и слабоалкогольные коктейли, 38% — не употребляли сухое вино и шампанское, а 75,1% — крепкие алкогольные напитки. Еще выше оказалась доля отказов от алкоголя во время кормления грудью, которая составила более 90%.

Несколько проще относятся беременные и кормящие женщины к приему лекарств без назначения врача. Так, от головной боли и температуры самостоятельно принимали препараты 21% опрошенных, от других видов болей — 11,5%, от расстройства желудка — 8,5% женщин, принимавших участие в опросе.

Женщинам были заданы вопросы о том, достаточно ли у них информации о беременности и родах и о формировании здоровья ребенка. Из их ответов можно сделать вывод о достаточно хорошей работе женских консультаций. Большинство женщин считают, что такой информации у них вполне достаточно.

Следует, однако, отметить, что доля женщин, не располагающих достаточной информацией по этим важным вопросам, все не так мала: 12,6% респонденток недостаточно информированы о беременности и родах, а 15,9% — о формировании здоровья ребенка. Более углубленный анализ показал, что недостаточная информированность женщин о беременности, родах и формировании здоровья ребенка никак не связана ни с возрастом респонденток, ни с поздним сроком постановки на учет по поводу беременности в женской консультации, ни с уровнем их образования.

Самым важным источником информации женщины считают своего врача (гинеколога и/или педиатра), именно во время индивидуальных бесед с доктором 81,6% женщин получают полезную для себя информацию. Вторым по значимости источником информации женщины считают специальную литературу («за» — 60,5%), следующими по значимости являются информационные материалы в женской консультации и детской поликлинике («за» — 47,6%). Существенно меньшая значимость придается информации из Интернета («за» — 29,2%), хотя частично такую низкую оценку можно приписать тому, что далеко не все респондентки могут иметь доступ к Интернету. Менее всего женщины доверяют средствам массовой информации — всего 14,5% женщин указали на этот источник как важный для себя.

В настоящее время в женских консультациях проводятся индивидуальные и групповые занятия по питанию, поведению во время беременности и подготовке к родам. Из принявших участие в опросе только 42,2% женщин посещали такие занятия в женской консультации. Беременные, посещавшие такого рода занятия, высоко оценили их полезность для себя — 91,2% из них сочли такие занятия полезными и информативными.

Подавляющее большинство (84,9%) опрошенных женщин считают, что регулярные посещения женской консультации, посещения врача-гинеколога во время беременности оказывают влияние на здоровье матери и будущего ребенка. 92,7% респонденток подтвердили, что эмоциональное состояние и образ жизни во время беременности влияют на здоровье будущего ребенка.

Преимущественно на грудном вскармливании находились 59,9% детей, на смешанном вскармливании — 26,3% детей, на искусственном — 13,9%. Следует отметить, что семейное положение женщины в определенной мере оказывало влияние на мотивацию и приверженность грудному вскармливанию. Установлено, что состоящие в зарегистрированном браке были еще во время беременности мотивированы на более длительное грудное вскармливание по сравнению с состоящими в гражданском браке, одинокими и разведенными. Так, планируемая длительность грудного вскармливания среди состоящих в зарегистрированном браке оказалась на 1,5 месяца больше по сравнению с остальными женщинами, принявшими участие в исследовании (в среднем 9,4 месяца против 7,9 месяца).

Что касается приверженности грудному вскармливанию уже после рождения ребенка, то в наибольшей степени приверженными грудному вскармливанию оказались женщины, состоящие в официально зарегистрированном браке (рис. 1). Среди них таких оказалось 63%, среди состоящих в гражданском браке — 54,2%, среди незамужних — менее половины (45%). Если среди состоящих в зарегистрированном и гражданском браке доли детей на искусственном вскармливании оказались достаточно близки — 12,7% и 13,6% соответственно, то среди незамужних доля таких детей почти в 2 раза выше — 25,0%.

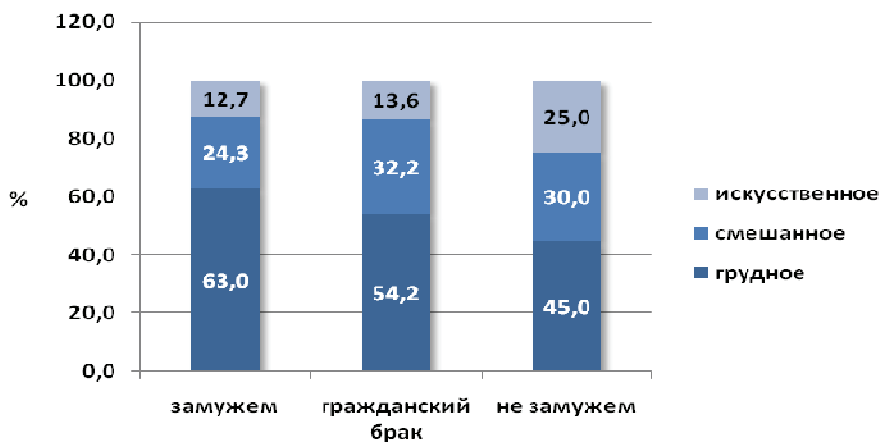


Рис. 1. Влияние семейного положения женщины на приверженность грудному вскармливанию (в %)

Основной причиной отказа от грудного вскармливания явилось отсутствие молока, на это было указано в 28,2% случаев (рис. 2). На втором месте оказались другие причины — 9,1% случаев, среди таких причин были указаны занятия в институте, болезнь матери, нежелание матери, незрелость матери, также были отказы от грудного вскармливания без каких-либо определенных причин. Ин-

интересно, что следующей по значимости причиной отказа от грудного вскармливания явились эстетические причины — 5,8%, далее следовали проявление мастита — 4,6% и психологические проблемы — 3,7%. Лишь в 1,2% случаев причиной отказа от грудного вскармливания явилось заболевание ребенка.

Активно проводимая женскими консультациями работа по стимулированию грудного вскармливания дает свои положительные результаты. Так, 92,3% опрошенных собирались кормить своего ребенка грудью, а еще большее число женщин (93,8%) считают, что грудное вскармливание положительно влияет на здоровье ребенка. В среднем респондентки планировали кормить грудью ребенка почти до 9 месяцев. Около 6% женщин отметили, что будут кормить, пока у них будет молоко, пока будет хотеть ребенок или как получится.

В целом по длительности кормления грудью респондентки распределились следующим образом: 7,2% опрошенных отказываются от грудного вскармливания, причем только 4 женщины по медицинским показаниям. А почти половина женщин собирается кормить ребенка грудью более 10 месяцев. Таким образом, 78,7% женщин были мотивированы на длительное (более 6 месяцев) грудное вскармливание, позволяющее положительно влиять на развитие и здоровье ребенка.

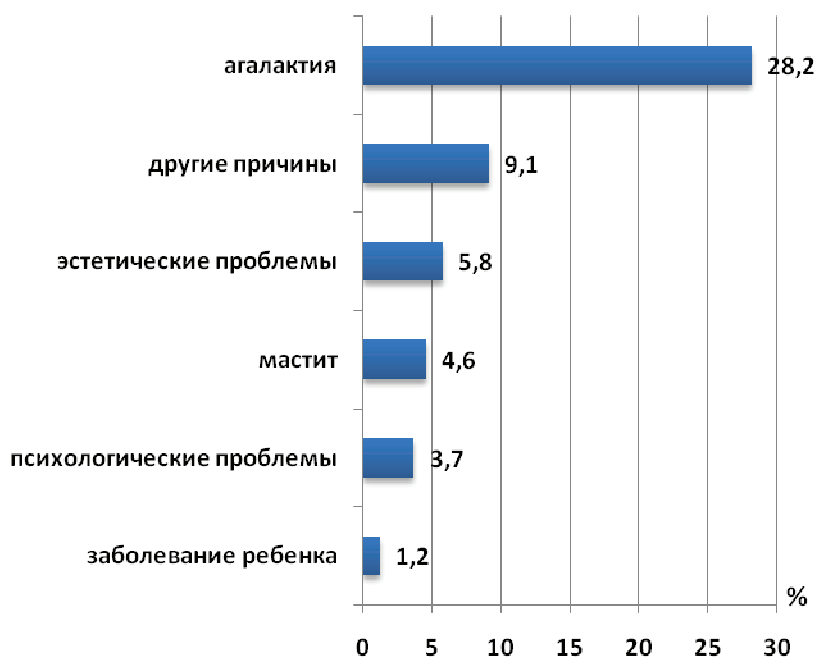


Рис. 2. Причины отказа от грудного вскармливания (в %)

Важнейшим периодом в формировании здоровья ребенка женщины сочли период вынашивания («за» — 71,4%), а также зачатие («за» — 54,4%). Протекание родов сочли важным для здоровья ребенка всего 34,6%, 1 месяц жизни младенца — 23,5%, 1 год жизни ребенка — 32,6%.

Подавляющее большинство принявших участие в опросе отдают ведущую роль в формировании здоровья ребенка себе и своей семье («за» — 89,4%), однако

все-таки они не считают себя единственной стороной, ответственной за ребенка: 51,4% женщин считают, что педиатры также играют важную роль в этом процессе, а 38,3% женщин не отрицают важной роли акушера-гинеколога. Следует отметить, что 27,7% респонденток поровну делят ответственность за здоровье своего ребенка между семьей, гинекологами и педиатрами, не выделяя ведущей роли какой-либо из сторон.

В результате анализа сведений, содержащихся в ответах родителей, установлено, что 63,5% родителей обращаются в поликлинику, преимущественно к участковому педиатру, только при остром заболевании у ребенка или при обострении хронического. Обращаются в детскую поликлинику за получением справок или иных документов медицинского содержания 7,2% родителей. И только 30,4% родителей обращаются к участковому педиатру с профилактической целью. При этом выполняют данные врачами профилактические рекомендации 74,8% родителей из числа обратившихся с профилактической целью.

Эти данные, по нашему мнению, свидетельствуют о низком уровне медицинской грамотности и медицинской активности современной семьи. В связи с этим работу по медико-гигиеническому воспитанию родителей следует считать одним из организационных резервов повышения эффективности и качества профилактической работы в системе первичной медико-санитарной помощи детям.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю. Профилактическая педиатрия — новые вызовы // Вопросы современной педиатрии. 2012. № 2. С. 3—6.
- [2] Войцеховская Ж.И. Особенности формирования здоровья детей первого года жизни в условиях мегаполиса (комплексное социально-гигиеническое исследование по материалам г. Москвы): автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2011.
- [3] Котляр Н.Н. Заболевания беременных как факторы риска неблагоприятных родов и нарушений здоровья новорожденных // Фундаментальные исследования. 2011. № 6. С. 80—84.
- [4] Сорокина З.Х. Научное обоснование приоритетных направлений совершенствования качества медицинской помощи новорожденным детям в Российской Федерации: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. СПб., 2011.
- [5] Стародубов В.И., Цыбульская И.С., Суханова Л.П. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России // Современные медицинские технологии. 2009. № 2. С. 11—16.
- [6] Fonseca A., Gorayeb R., Canavarro M.C. Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help // Midwifery. 2015. Sep 21.
- [7] Sarangarm P., Young B., Rayburn W. Agreement between self-report and prescription data in medical records for pregnant women // Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2012. Vol. 94. № 3. P. 153—161.

ASSESSMENT OF HEALTH RISK FACTORS OF NEWBORNS AND ATTITUDE OF URBAN WOMEN TO BREASTFEEDING

N.V. Polunina¹, I.A. Shmelev²,
O.E. Konovalov³

¹Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU)
Ostrovityanova str., 1, Moscow, Russia, 117997

²Samara State Medical University Ministry of Health of Russia
Chapaev str., 89, Samara, Russia, 443099

³Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya str., 10-2, Moscow, Russia, 117198

Presented the results of a sociological survey of 478 mothers inhabitants of Samara for assessment of their attitudes to breastfeeding and evaluation of health risk factors to newborns are presented in the article. It was established that, according to the women surveyed, to the greatest extent on the health of the child affects the health of the mother and father, compliance with doctor's recommendations on nutrition, personal hygiene, work and rest, treatment, medical examination and supervision during pregnancy and heredity. It is shown that mainly on breastfeeding there were 59,9% of children.

Key words: pregnancy, risk factors, breastfeeding.

REFERENCES

- [1] Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Al'bitskiy V.Yu. Preventive pediatrics — new challenges. *Issues of modern Pediatrics*. 2012. № 2. P. 3—6.
- [2] Voitsekhovskaya Zh. I. Features of formation of health of children of the first year of life in a megapolis (complex socio-hygienic study on the materials of Moscow): PhD thesis ... Med Sci. M., 2011.
- [3] Kotlyar N.N. Diseases of pregnant as risk factors of adverse birth and health disorders in newborns. *Fundamental research*. 2011. № 6. P. 80—84.
- [4] Sorokina Z.Kh. Scientific substantiation of priority directions of improvement of quality of medical aid to newborns in the Russian Federation: Extended abstract of Doctor Sci. (Med.) Dissertation. St. Petersburg, 2011.
- [5] Starodubov V.I., Tsybul'skaya I.S., Sukhanova L.P. Protection of maternal and child health as a priority problem in modern Russia. *Modern medical technologies*. 2009. № 2. P. 11—16.
- [6] Fonseca A., Gorayeb R., Canavarro M.C. Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery*. 2015. Sep 21.
- [7] Sarangarm P., Young B., Rayburn W. Agreement between self-report and prescription data in medical records for pregnant women. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2012. Vol. 94, No. 3. P. 153—161.