

Сергей Владимирович Капранов^{1✉}, Наталья Викторовна Левченко²

¹ Алчевская городская санитарно-эпидемиологическая станция, Луганская Народная Республика

² Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

✉ ¹ kapranov_sv0209@mail.ru

² chemova_n_v@mail.ru

ВЛИЯНИЕ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ И ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

УДК 613:316:618.4-089.5

Аннотация. Выполнена оценка влияния валеологических условий и факторов социальной среды жизнедеятельности на показания для обезболивания родов беременных женщин. Установлено, что чаще всего обезболивание в процессе родовой деятельности применялось по отношению к женщинам первородящим, в возрасте 20–25 лет и с высшим образованием. И наоборот, значительно реже применялось обезболивание родов у молодых женщин (до 20 лет) или наиболее старших (более 30 лет) с низким уровнем образования при наличии четвертой-пятой беременности. Полученные результаты исследований предложено учитывать при подготовке женщин различных возрастных и социальных групп к рождению детей, а также при организации родовспоможения в лечебных учреждениях.

Ключевые слова: валеологические условия и социальные факторы, беременные женщины, обезболивание родов

ORIGINAL ARTICLE

Sergey Vladimirovich Kapranov¹, Natalia Viktorovna Levchenko²

¹ Alchevsk city sanitary and epidemiological department, Lugansk People's Republic,

² Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

¹ kapranov_sv0209@mail.ru,

² chemova_n_v@mail.ru

INFLUENCE OF VALEOLOGICAL CONDITIONS AND FACTORS OF THE SOCIAL ENVIRONMENT OF LIFE INDICATIONS FOR ANALYSIS OF LABOR

Abstract. An assessment of the influence of valeological conditions and factors of the social environment of life on the indications for anesthesia of childbirth in pregnant women was carried out. It was found that most often pain relief during labor was used in relation to primiparous women aged 20–25 years and with higher education. Conversely, labor pain relief was used much less frequently in young women (under 20 years old) or the oldest (over 30 years old) with a low level of education in the presence of a fourth or fifth pregnancy. It is proposed to take into account the obtained research results when preparing women of various age and social groups for the birth of children, as well as when organizing obstetrics in medical institutions.

Keywords: valeological conditions and social factors, pregnant women, labor pain relief

Важным условием обеспечения популяционного здоровья населения любого государства является сохранение и укрепление здоровья женщин. Это обусловлено тем, что здоровье женщин в репродуктивные, или фертильные годы (в возрасте между 15 и 49 годами), касается не только самих женщин, но оказывает также влияние на здоровье и развитие следующего поколения.

Состояние здоровья женщин, как и всех жителей, формируется под влиянием многих

условий, которые условно можно разделить на внутренние и внешние. К внешним факторам среды жизнедеятельности относятся: природные экологические, техногенные экологические, социальные и экономические. Внутренние факторы оцениваются как наследственные.

В разных странах проводились исследования по оценке влияния различных условий среды жизнедеятельности на здоровье женщин.

Доказано, что факторами, снижающими уровень репродуктивного здоровья женщин, являются

высокий уровень аборт и осложнений после них, значительная распространенность гинекологических заболеваний, недостаточно широкое применение современных методов контрацепции [1].

Согласно опубликованным данным, в мировом сообществе значительное количество девушек вступает в брак в раннем возрасте – до 18 лет [11]. Это в определенной мере является фактором риска для их здоровья.

Значительное влияние на состояние здоровья беременных женщин оказывают валеологические условия и факторы социальной среды жизнедеятельности.

Установлено влияние на здоровье беременных женщин возраста, уровня образования и репродуктивной деятельности (количества предыдущих беременностей и родов).

Осложнения беременности детерминированы количеством перенесенных беременностей и родов. Наибольший удельный вес рожениц с осложнениями беременности выявлен среди женщин, беременных первый раз и тех женщин, у которых зарегистрированы первые роды. Также среди первородящих обнаружен наибольший удельный вес родильниц с осложнениями в родах [6].

Установлена роль низкого уровня материальной обеспеченности и курения, как фактора риска возникновения бесплодия и других репродуктивных нарушений у женщин, проживающих в городах и сельских населенных пунктах Украины [9]. Проявлениями отрицательного влияния курения женщин на их репродуктивное здоровье являются: самопроизвольные выкидыши, бесплодие и рождение детей с врожденными аномалиями развития [12]. Доказано отрицательное влияние алкоголя на репродуктивное здоровье женщин и состояние здоровья потомства [8].

Согласно результатам проведенных исследований, в промышленном городе Донбасса (Алчевск) большинство беременных женщин подвержены воздействию отрицательных факторов среды жизнедеятельности в первую очередь в связи с несоблюдением ими здорового образа жизни: курили, не соблюдали режим питания, употребляли для питья сырую водопроводную воду с повышенными общей жесткостью и содержанием сухого остатка, не соблюдали гигиену полости рта, недостаточно употребляли молоко и молочные продукты, свежие овощи и фрукты. Женщин, у которых обнаружен кариес, достоверно выше в группе курящих, по сравнению с некурящими. Также к активизации роста заболеваемости кариесом беременных

женщин приводит несоблюдение ими режима питания [2].

Формирование здоровья ребенка в перинатальный период является сложным многофакторным процессом, который детерминируется не только состоянием организма беременной, течением беременности и влиянием организма матери на плод, но и техногенным загрязнением окружающей среды [3, 10]. Новорожденных с патологией достоверно больше у женщин, которые постоянно проживали в городе с крупными производствами черной металлургии и коксохимии в условиях высокой техногенной нагрузки, по сравнению с сельскими населенными пунктами, расположенными в относительно экологически чистой зоне [4–5].

В то же время представляется актуальным дальнейшее изучение и оценка влияния различных факторов среды жизнедеятельности на состояние здоровья женщин репродуктивного возраста, особенно течение родовой деятельности, и показания для обезболивания родов. Это во многом обусловлено тем, что до 25–30 % женщин характеризуют родовую боль как сильную, чрезмерную, и соответственно, боль, которая может нанести вред, как организму матери, так плода и новорожденного [7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить влияние валеологических условий и факторов социальной среды жизнедеятельности на показания для обезболивания родов беременных женщин с последующей разработкой профилактических мероприятий.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В течение многолетнего периода проведения исследования и осуществлена оценка влияния различных социальных факторов среды жизнедеятельности на состояние здоровья беременных женщин с использованием данных, полученных в родильном доме города Алчевска (Донбасс).

С этой целью на каждую беременную женщину заполняли специальный учетный документ, который включал следующие данные: домашний адрес, возраст, образование, количество предыдущих беременностей и родов, наличие или отсутствие осложнений беременности и родов, а также применение обезболивающих в родах.

Выкопировка указанных данных в разработанный нами учетный документ осуществлялась из первичных медицинских документов: «Индивидуальная карта беременной и родильницы» (форма № 111/у), «Обменная карта родильного

дома, родильного отделения больницы» (форма № 113/у), «История родов» (форма № 096/у).

Проведена сравнительная оценка состояния здоровья беременных женщин основных и контрольных групп (которые подвергались или не подвергались воздействию изучаемых факторов). Сравнение полученных данных выполнена с использованием критерия Стьюдента (t). Кроме того, для установления связи между различными факторами и состоянием здоровья женщин использован « χ^2 -критерий» К. Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Одним из важных показателей, характеризующих течение родовой деятельности, является обезболивание родов. Необходимость проведения обезболивания в процессе родовой

деятельности зависит от различных факторов, значимыми из которых, по результатам проведенных исследований, оказались следующие: общее количество беременностей у женщин, их возраст и образование (табл. 1–3). Согласно полученным данным, обезболивание родов чаще применялось у женщин, беременных первый раз – ($57,89 \pm 3,78$) %, чем четвертый и пятый раз – ($36,90 \pm 5,27$) % ($p < 0,05$) и в целом более одного раза – ($41,20 \pm 2,92$) % ($p < 0,001$). При этом $\chi^2 = 13,47$ ($p < 0,01$). Такая закономерность более выражена при рождении мальчиков ($p < 0,01$), чем девочек ($p < 0,05$).

Установлено, что из всех возрастных групп обезболивание родов чаще применялось по отношению к женщинам в возрасте 21–25 лет – ($53,89 \pm 3,72$) %, чем в возрасте до 20 лет – ($39,09 \pm 4,65$)% ($p < 0,02$).

Таблица 1

Удельный вес женщин, у которых применялось обезболивание родов, в зависимости от количества беременностей, % (n = 455)

Количество беременностей	Удельный вес женщин, у которых обезболивание родов:	
	не применялось	применялось
Рождение детей обоего пола (мальчики + девочки)		
1. Первая	42,11 ± 3,78	57,89 ± 3,78
2. Вторая	60,00 ± 5,03	40,00 ± 5,03
3. Третья	54,17 ± 5,87	45,83 ± 5,87
4. Четвертая и пятая	63,10 ± 5,27	36,90 ± 5,27
5. Шестая и более	54,55 ± 8,67	45,45 ± 8,67
6. Вторая и более	58,80 ± 2,92	41,20 ± 2,92
$p_{1,2}$	<0,01	<0,01
$p_{1,4}$	<0,01	<0,01
$p_{1,6}$	<0,001	<0,001
Рождение мальчиков		
1. Первая	37,89 ± 4,98	62,11 ± 4,98
2. Вторая	57,14 ± 7,07	42,86 ± 7,07
3. Третья	47,50 ± 7,90	52,50 ± 7,90
4. Четвертая и пятая	62,50 ± 7,65	37,50 ± 7,65
5. Шестая и более	50,00 ± 11,79	50,00 ± 11,79
6. Вторая и более	55,10 ± 4,10	44,90 ± 4,10
$p_{1,2}$	<0,05	<0,05
$p_{1,4}$	<0,01	<0,01
$p_{1,6}$	<0,01	<0,01
Рождение девочек		
1. Первая	47,37 ± 5,73	52,63 ± 5,73
2. Вторая	63,04 ± 7,12	36,96 ± 7,12
3. Третья	62,50 ± 8,56	37,50 ± 8,56
4. Четвертая и пятая	63,64 ± 7,25	36,36 ± 7,25
5. Шестая и более	60,00 ± 12,65	40,00 ± 12,65
6. Вторая и более	62,77 ± 4,13	37,23 ± 4,13
$p_{1,6}$	<0,05	<0,05

Таблица 2

Удельный вес женщин различного возраста, у которых применялось обезболивание родов, % (n = 453)

Возраст матери	Удельный вес женщин, у которых обезболивание родов:	
	не применялось	применялось
До 20 лет	60,91 ± 4,65*	39,09 ± 4,65*
21–25 лет	46,11 ± 3,72*	53,89 ± 3,72*
26–30 лет	50,50 ± 4,97	49,50 ± 4,97
31 год и старше	58,06 ± 6,27	41,94 ± 6,27

Примечание: * – различия достоверны при $p < 0,02$.

Таблица 3

Удельный вес женщин, у которых применялось обезболивание родов в зависимости от образования, % (n = 376)

Образование	Удельный вес женщин, у которых обезболивание в родах:	
	не применялось	применялось
Высшее	31,71 ± 7,27	68,29 ± 7,27
Среднее	52,49 ± 3,09	47,51 ± 3,09
Ниже среднего*	62,16 ± 5,64	37,84 ± 5,64
$p_{1,2}$	< 0,01	< 0,01
$p_{1,3}$	< 0,001	< 0,001
$p_{2,3}$	> 0,05	> 0,05

Примечание: * – начальное или неоконченное среднее образование.

В группе рожениц с различным образованием обезболивание родов чаще применялось по отношению к женщинам с высшим образованием – (68,29 ± 7,27) %, чем со средним – (47,51 ± 3,09) % ($p < 0,01$) и образованием ниже среднего – (37,84 ± 5,64) % ($p < 0,001$). При этом $\chi^2 = 9,85$ ($p < 0,002$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, чаще всего обезболивание в процессе родовой деятельности применялось по отношению к женщинам первородящим, в возрасте 20–25 лет и с высшим образованием. Это, по нашему мнению, обусловлено отсутствием опыта рождения детей у женщин данной возрастной группы (при наличии определенных анатомо-физиологических изменений в организме), а также особенностями их воспитания и менталитета. И наоборот, значительно реже применялось обезболивание родов у молодых женщин (до 20 лет) или наиболее старших (более 30 лет) с низким уровнем образования при наличии четвертой-пятой беременности. Полученные результаты исследований целесообразно учитывать при подготовке женщин различных возрастных и социальных групп к рождению детей, а также при организации родовспоможения в лечебных учреждениях.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Влияние различных факторов среды жизнедеятельности на распространенность стоматологической патологии у беременных женщин / В. Э. Акберов, А. Я. Сапельников, С. В. Капранов [и др.] // Гігієна населених місць. 2011. № 58. С. 392–395.
2. Ведищев С. И., Жирняков А. И., Иванов А. А. Аспекты репродуктивного здоровья женщин // Вестник Тамбовского университета. 2013. № 6–2 (18). С. 3289–3291.
3. Даутов Ф. Ф., Тухватуллина Л. М., Черепанова Е. Н. Репродуктивное здоровье женщин на территориях города с разным уровнем антропогенной нагрузки // Гигиена и санитария. 2009. № 1. С. 17–19.
4. Капранов С. В., Сапельников А. Я., Сапельникова Л. Я. Оценка состояния здоровья новорожденных под влиянием техногенной среды жизнедеятельности // Лікарська справа: Врачебное дело. 2014. № 5–6(1128). С. 19–26.
5. Капранов С. В. Гигиенические основы мониторинга здоровья детского населения в условиях депрессивной социальной и техногенной экологической среды жизнедеятельности: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Донецк, 2017. 36 с.
6. Капранов, С. В. Влияние валеологических условий и факторов социальной среды жизнедеятельности на состояние здоровья беременных женщин // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования: Международная

- научно-практическая конференция, посвященная 30-летию юбилею Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет» (22 октября 2020 г.): Сборник материалов. Грозный, 2020. С. 236–242.
7. Нейроаксиальные методы обезболивания родов: Клинические рекомендации (протокол лечения). М., 2018. 35 с.
 8. Османов Э. М. Влияние алкоголя на репродуктивное здоровье // Вестник Тамбовского университета. 2010. Т. 15, вып. 1. С. 59–62.
 9. Тимченко, О. І. Генфонд і здоров'я населення: значення соціально-економічних чинників у виникненні репродуктивних розладів серед жінок України / О. І. Тимченко, О. В. Линчак, І.О. Курило. К.: МВЦ «Медінформ», 2010. 150 с.
 10. Effects of maternal exposure to cadmium on pregnancy outcome and breast milk / M. Nishijo, N. Nakadawa, R. Honda [et al.] // J. Occup. Environ. Med. 2002. Vol. 59, no 6. – P. 394–397.
 11. Nasrullah M., Zakar R., Zakar M. Z. Child marriage and its associations with controlling behaviors and spousal violence against adolescent and young women in Pakistan // J Adolesc Health. – 2014. Vol. 55. P. 800–804.
 12. Salihi H. M., Shumpert M. N. Stillbirths and infant deaths associated with maternal smoking among mothers // Am J Perinatal. 2004. Vol. 21, no 1. P. 121–129.
- References**
1. Akberov V. E., Sapelnikov A. Ya., Kapranov S. V. The influence of various environmental factors on the prevalence of dental pathology in pregnant women. *Hygiene of Populated Places*. 2011;58: 392–395.
 2. Vedishchev S. I. Aspects of women's reproductive health. *Vestnik Tambovskogo universiteta = Journal Tambov University*. 2013;(18)6–2:3289–3291. (In Russ.).
 3. Dautov F. F. Reproductive health of women in the city territories with different levels of anthropogenic load. *Gigiena i sanitariya = Hygiene and sanitation*. 2009;1:17–19. (In Russ.).
 4. Kapranov S. V. Assessment of the health status of newborns under the influence of the technogenic environment of life. *Likarska sprava*. 2014;1128(5–6):19–26.
 5. Kapranov S. V. Hygienic foundations of monitoring the health of the child population in a depressive social and technogenic ecological environment of life. *Thesis abstract*. Donetsk; 2017. 36 p. (In Russ.).
 6. Kapranov S. V. The influence of valeological conditions and factors of the social environment of life on the state of health of pregnant women. *Modern medicine: new approaches and topical research: International scientific and practical conference dedicated to the 30th anniversary of the Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chechen State University" (October 22, 2020): Collection of materials*. Grozny; 2020:236–242. (In Russ.).
 7. Neuroaxial methods of labor pain relief: Clinical guidelines (treatment protocol). Moscow, 2018. 35 p. (In Russ.).
 8. Osmanov E. M. Influence of alcohol on the reproductive health of women. *Vestnik Tambovskogo universiteta = Journal Tambov University*. 2010;15(1):59–62. (In Russ.).
 9. Timchenko O. I. Gene pool and health of the population: the significance of social and economic officials among the determined reproductive families of women in Ukraine. *IEC Medinform*, 2010. 150 p.
 10. Nishijo M. Effects of maternal exposure to cadmium on pregnancy outcome and breast milk. *J. Occup. Environ. Med.* 2002;59(6):394–397.
 11. Nasrullah M. Child marriage and its associations with controlling behaviors and spousal violence against adolescent and young women in Pakistan. *J Adolesc Health*. 2014;55:800–804.
 12. Salihi H. M. Stillbirths and infant deaths associated with maternal smoking among mothers. *J Perinatal*. 2004;21(1):121–129.

Информация об авторах

С. В. Капранов – доктор медицинских наук

Н. В. Левченко – кандидат медицинских наук, доцент

Статья поступила в редакцию 29.10.2021;

одобрена после рецензирования 11.11.2021;

принята к публикации 12.11.2021.

Information about authors

S. V. Kapranov – Doctor of Science (Medicine)

N. V. Levchenko – Ph. D. in Medicine, Associate Professor

The article was submitted 29.10.2021;

approved after reviewing 11.11.2021;

accepted for publication 12.11.2021