

семейству международных классификаций в Российской Федерации // В сборнике: Инвалидность и реабилитация Материалы научно-практической конференции с международным участием в рамках мероприятий государственной программы "Доступная среда". Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. 2016. С. 77-80.

7. Cherkasov S.N., Shoshmin A.V., Vaisman D.Sh., Meshkov D.O., Besstrashnova Y.K., Berseneva E.A., Bezmelnitsyna L.Yu. Activities of Russian WHO-FIC Collaborating Centre // В книге: WHO-FIC Network Annual Meeting 2015 Poster Booklet. World Health Organisation. 2015. С. 30.

**Черкасов С.Н.¹, Кравцова И.В.², Безмельницына Л.Ю.^{1,2},
Мешков Д.О.¹**

**ПРЕДИКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН**

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

² ГБУЗ ГКБ им. Е.О. Мухина ДЗМ, Москва, Россия

Cherkasov S.N.¹, Kravtsova I.V.², Bezmelnitsyna L.Y.^{1,2}, Meshkov D.O.¹

**PREDICTORS OF HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF PREGNANT
WOMEN**

¹ National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

² City clinical hospital named after E.O. Mukhina

Резюме. Охрана материнства и детства была и остается приоритетным направлением в здравоохранении. Разработка мер по совершенствованию медицинской помощи возможна только на основании детального изучения факторов, влияющих на здоровье, в связи с чем было организовано исследование, направленное на изучение предикторов здоровья и качества жизни беременных женщин.

Ключевые слова: предикторы здоровья, качество жизни, беременные женщины.

Abstract. The motherhood's and childhood's protection was and remains a priority in healthcare. Development of measures for healthcare

improvement is possible only with detailed study of health affecting factors. Our study was organized for evaluation the health predictors of and the quality of life in pregnant women.

Keywords: predictors of health, quality of life, pregnant women.

Охране здоровья женщин уделяется пристальное внимание [1]. В частности, в 2017 г. была принята Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2017-2022 гг. [2]. Для дальнейшего совершенствования медицинской помощи особо уязвимой категории женщин – беременным было организовано настоящее исследование, целью которого стало изучение предикторов здоровья и качества жизни беременных женщин.

Для реализации настоящего исследования были поставлены следующие задачи:

- Изучить данные российских и зарубежных литературных источников.
- Разработать анкету для самостоятельного заполнения беременными.
- Определить наиболее значимые предикторы здоровья беременных.
- Оценить качество жизни и влияние на него изучаемых факторов.
- Разработать практические предложения по совершенствованию медицинской помощи изучаемой категории пациенток.

Материалы и методы:

Дизайн исследования: анонимное ретроспективное анкетирование беременных женщин. Анкета содержала общие вопросы о возрасте, месте проживания, числе беременностей и сроке родов. Респондентов спрашивали о физических нагрузках до и во время беременности, наличии вредных привычек, бытовых условиях, так как эти параметры по данным литературных источников оказывают влияние на течение и исходы беременности[3-6].

Качество жизни оценивалось с помощью общего опросника EQ-5D-3L. Период проведения исследования: ноябрь – декабрь 2017. База исследования: ГБУЗ ГKB им. Е.О. Мухина ДЗМ г. Москвы, в структуру которого входит женская консультация, родильный дом и детский корпус для выхаживания недоношенных детей.

Критерии включения:

- Возраст от 18 до 45 лет
- Одноплодная беременность
- Срок: 32-42 нед.

- Беременность наступила без применения репродуктивных технологий.

В рамках настоящего исследования были использованы следующие методы: монографический, аналитический, математический, статистический, метод логического обобщения.

Результаты

Всего было опрошено 795 женщин в возрасте 18-45 лет (ср. возраст: $30 \pm 4,9$ лет), проживающих в Москве и Московской области: 83% и 17%, соответственно. Средний срок родов составил 38 ± 5 недель. У большинства женщин (41%) данная беременность была первой, у 34% - второй, у 25% - третья и более.

Сведения о занятиях спортом до и во время беременности приведены в табл. 1.

Таблица 1

Опыт занятий спортом до беременности

Занятия спортом	Да	Нет	Затруднились с ответом
До беременности	438 (55%)	341 (43%)	16 (2%)
Умеренная физическая активность в настоящее время (посещение специализированных занятий)	176 (22%)	584 (73%)	35 (5%)
Сидячий образ жизни	503 (63%)	279 (35%)	13 (2%)

Более половины респондентов (55%) занимались спортом до беременности, в течение беременности у 73% значительно снизилась физическая активность и только 22% ответили, что посещали специализированные занятия. 63% ведут преимущественно сидячий образ жизни. Сводные данные о ИМТ до 12 недели беременности опрошенных приведена в табл. 2.

При оценке индекса массы тела (ИМТ) до 12 недели беременности удалось установить, что у большинства респондентов (68%) данный показатель находился в пределах нормы (18,5-25). Недостаток массы тела отмечался у 8%, значительный дефицит – менее, чем у 1%. Избыточная масса тела зарегистрирована у 16,4%. Различные формы ожирения – у 6,6%.

Таблица 2

Индекс массы тела до 12 недели беременности

Показатель	Значение	N, абс.	N, %
До 16	Значительный дефицит МТ	6	0,8 %
16-18,5	Недостаток МТ	60	8 %
18,5-25	Норма	499	68,2 %
25-30	Избыточная МТ	120	16,4 %
30-35	Начальная степень ожирения	32	4,4 %
Более 40	Высокая степень ожирения	2	0,2%

Респондентов спрашивали о наличие вредных привычек (табл.3).

Таблица 3

Наличие вредных привычек до и во время беременности

Критерий	Да	Нет	Затруднились с ответом
Курение во время беременности	24(3%)	768 (96,7%)	3 (0,3%)
Курение до беременности	137 (17%)	652 (82%)	6 (1%)
Употребление спиртных напитков до беременности: Пиво (объем в нед.) Вино (объем в нед.) Крепкий алкоголь (объем в нед.)	68 (7,5%) (от 50 мл до 5 л.) 121 (15%) (от 10 мл до 2 л) 9 (1%) (от 10 до 330 мл)	727 (92,5%) 674 (85%) 786 (99%)	0
Употребление наркотиков	16 (2%)	779 (98%)	0

Согласно полученным ответам, до беременности курили 17% опрошенных, во время беременности большинство отказались от курения, положительно ответили на вопрос только 3%. Употребление спиртных напитков во время беременности респондентки отрицали. До беременности 15% употребляли вино, вдвое меньше (7,5%) – пиво, крепкий алкоголь – в 1% случаев.

При оценке социально-бытовых условий было установлено, что средняя площадь на одного члена семьи соответствовала рекомендованным нормам и составила 18,5 м². При этом ответы колебались в диапазоне от 5 м² до 180 м².

Средний уровень дохода был косвенно оценен на основании данных о среднем уровне ежемесячных затрат на продукты. Полученные данные приведены в табл. 4.

Таблица 4

Средний уровень ежемесячных затрат на продукты

Затраты на продукты	N, абс.	N, %	Затруднились ответить
Менее 25%	130	16%	40 (5%)
25-50	411	52 %	
50-75%	199	25 %	
Более 75%	15	2%	

Половина опрошенных (52%) тратит 25-50% на продукты, четверть – 50-75% дохода, 16% респондентов тратит менее 25% дохода ежемесячно, 2% - более 75% бюджета. 5% затруднились с ответом на вопрос.

В рамках исследования также была проведена оценка качества жизни с помощью общего опросника EQ-5D-3L (табл.5).

Умеренные ограничения повседневной активности в III триместре отмечалась у 30% опрошенных женщин. Более половины – 64% отмечали умеренно выраженные чувства боли и дискомфорта, также практически 29% отмечало умеренное чувство тревоги и депрессии.

Таблица 5

Качество жизни беременных с использованием общего опросника EQ-5D-3L

Критерии EQ-5D	Нет затруднений/признак отсутствует, абс.,%	Умеренные затруднения /степень выраженности признака абс.,%	Умеренные затруднения /степень выраженности признака, абс.,%	Затруднились с ответом, абс.,%
Передвижение в пространстве	599 (75%)	182 (23%)	0	14 (2%)
Самообслуживание	696 (88%)	86 (11%)	0	13 (1,5%)
Повседневная активность	538 (67,5%)	236 (30%)	13 (1,5%)	8 (1%)
Чувство боли и дискомфорта	234 (29%)	511 (64%)	37 (5%)	13 (1,5%)
Чувство тревоги и депрессии	624 (78%)	149 (19%)	8 (1%)	14 (2%)
ВАШ	77±14			

Выводы:

- 1) Изучены основные предикторы здоровья беременных женщин: физическая активность, индекс массы тела, табакокурение и употребление спиртных напитков, социально-бытовые условия. Полученные результаты будут использованы с целью изучения их влияния на потребление медицинской помощи, течение и исходы беременности.
- 2) По данным общего опросника EQ-5D в третьем триместре отмечаются умеренно выраженные нарушения психоэмоционального функционирования: 64% отмечают чувство боли и дискомфорта. Среди параметров физического функционирования практически у трети опрошенных отмечается умеренное ограничение повседневной активности.

Литература

1. ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан», глава 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросов семьи и репродуктивного здоровья».
2. Распоряжение Правительства РФ от 8 марта 2017 г. № 470-р «Об утверждении Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2017-2022 гг.».

3. Liu Y, Dai W, Dai X, Li Z. Prepregnancy body mass index and gestational weight gain with the outcome of pregnancy: a 13-year study of 292,568 cases in China. Arch. Gynecol. Obstet. 2012.286. P. 905-11.
4. Haakstad LA, Voldner N, Henriksen T, Bør K. Physical activity level and weight gain in a cohort of pregnant Norwegian women. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica.2007. 86 (5). P. 559-64.
5. Hutchinson D, Moore EA, Breen C, Burns L, Mattick RP. Alcohol use in pregnancy: Prevalence and predictors in the Longitudinal Study of Australian Children. Drug Alcohol Rev. 2013. 32. P.475–82.
6. Armson B. A. Physical Activity and Preterm Birth: Risk Factor or Benefit? /BJOG. 2017 May 6. doi: 10.1111/1471-0528.14723.

Черкасов С.Н.^{1,2}, Сахибгареева Э.Х.¹, Брагин А.Ю.²

**ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛАСТИЧНОСТИ СПРОСА ОТНОСИТЕЛЬНО
ЦЕНЫ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОТИВА
ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

¹ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко», Москва, Россия

²ЧОУ ВО «Медицинский университет Реавиз», Москва, Россия

Cherkasov S.N.^{1,2}, Sahibgareeva E.H.², Bragin A.U.²

**INDICATORS OF DEMAND ELASTICITY REGARDING THE
PRICE OF THE MEDICAL SERVICE DEPENDING ON THE MOTIVATION
OF THE PATIENT APPEAL**

¹National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

²Medical University REAVIZ, Russia, Moscow

Черкасов Сергей Николаевич - д.м.н., заведующий отделом исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», заведующий кафедрой гуманитарных и социально-экономических дисциплин Медицинского университета «Реавиз», E-mail: cherkasovsn@mail.ru;

Сахибгареева Элина Хансвьяровна – аспирант;

Брагин Александр Юрьевич – аспирант.