

УДК 614.2

# Характеристика образа жизни и медицинской активности женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием

О.В. Тюмина<sup>1</sup>, К.А. Кузьмичев<sup>2</sup>, О.Б. Чертухина<sup>2</sup>

## Аннотация

**Цель** — провести оценку медицинской активности и образа жизни женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием.

**Материал и методы.** Исследование проведено на репрезентативной группе — 650 женщин 35–44 лет (средний возраст  $37,01 \pm 1,74$  года) с бесплодием, проживающих в Самарской области. В группу контроля вошли 300 женщин (средний возраст  $37,04 \pm 2,09$  года). Главным отличительным признаком группы контроля было наличие у женщин ребенка, рожденного после 35 лет.

**Результаты.** Наибольшее влияние на здоровье женщины оказывают низкий уровень медицинской активности ( $Q=0,576$ ,  $p<0,05$ ); несоответствие массы тела ее оптимальному значению ( $Q=0,542$ ,  $p<0,05$ ); низкий уровень физической активности ( $Q=0,454$ ,  $p<0,01$ ); курение ( $Q=0,448$ ,  $p<0,05$ ); неправильное питание ( $Q=0,398$ ,  $p<0,01$ ).

**Выводы.** Женщины позднего репродуктивного возраста с бесплодием имеют неблагоприятную социально-гигиеническую характеристику, что обуславливает формирование неблагоприятных показателей здоровья и свидетельствует о необходимости внедрения комплекса медико-организационных мероприятий, направленных на улучшение их здоровья.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, женщина позднего репродуктивного возраста, бесплодие.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

## Для цитирования:

Тюмина О.В., Кузьмичев К.А., Чертухина О.Б. Характеристика образа жизни и медицинской активности женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием. *Наука и инновации в медицине*. 2019;4(2):58–61. doi: 10.35693/2500-1388-2019-4-2-58-61

<sup>1</sup>ГБУЗ «Самарский областной медицинский центр «Династия» (Самара, Россия)

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России (Самара, Россия)

## Сведения об авторах

Тюмина О.В. — к.м.н., директор. ORCID: 0000-0002-5608-1925

Кузьмичев К.А. — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения. ORCID: 0000-0002-5853-1838

Чертухина О.Б. — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ИПО. ORCID: 0000-0003-2230-7292

## Автор для переписки

Тюмина Ольга Владимировна

Адрес: Самарский областной медицинский центр «Династия», ул. Ташкентская, 159, г. Самара, Россия, 443095.

E-mail: centr123@bk.ru

Тел.: +7 (846) 203 98 08.

ПРВ — поздний репродуктивный возраст;

ВРТ — вспомогательная репродуктивная технология.

Рукопись получена: 06.06.2019

Рецензия получена: 25.06.2019

Решение о публикации принято: 26.06.2019

# Lifestyle and health-care adherence in infertile women of late reproductive age

Olga V. Tyumina<sup>1</sup>, Kirill A. Kuzmichev<sup>2</sup>, Olga B. Chertuhina<sup>2</sup>

## Abstract

**Objectives** — to evaluate the health-care activity and lifestyle in infertile women of late reproductive age.

**Material and methods.** The study concentrated on the representative group which included 650 women of the Samara region, aged 35–44 years (mean age  $37.01 \pm 1.74$ ) suffering from infertility. The control group included 300 women of the average age of  $37.04 \pm 2.09$  year, who have given birth to a child in the age over 35 years; that was the main inclusion criteria for the control group.

**Results.** The most influential risk factors in women in the experimental group are weak health-care adherence ( $Q=0.576$ ,  $p<0.05$ ); body weight deviation from its optimal level ( $Q=0.542$ ,  $p<0.05$ ); low-level physical activity ( $Q=0.454$ ,  $p<0.01$ ); smoking ( $Q=0.448$ ,  $p<0.05$ ); malnutrition ( $Q=0.398$ ,  $p<0.01$ ).

**Conclusion.** The study proved that infertile women of late reproductive age have unfavorable socio-hygienic status. It results in their poor health and requires a complex medical and social aid for its improvement.

**Keywords:** reproductive health, women of late reproductive age, infertility.

**Conflict of Interest:** nothing to disclose.

## Citation

Tyumina OV, Kuzmichev KA, Chertuhina OB. Lifestyle and health-care adherence in infertile women of late reproductive age. *Science & Innovations in Medicine*. 2019;4(2):58–61. doi: 10.35693/2500-1388-2019-4-2-58-61

<sup>1</sup>Samara Regional Medical Center "Dynasty" (Samara, Russia)

<sup>2</sup>Samara State Medical University (Samara, Russia)

## Information about authors

Olga V. Tyumina — PhD, Director. ORCID: 0000-0002-5608-1925

Kirill A. Kuzmichev — postgraduate of the Department of Public Health and Healthcare. ORCID: 0000-0002-5853-1838

Olga B. Chertuhina — PhD, Professor, Head of the Public Health and Healthcare Department in the Institute of Postgraduate Education. ORCID: 0000-0003-2230-7292

## Corresponding Author

Olga V. Tyumina

Samara Regional Medical Center "Dynasty", 159 Tashkentskaya st., Samara, Russia, 443095.

E-mail: centr123@bk.ru

Phone: +7 (846) 203 98 08.

Received: 06.06.2019

Revision Received: 25.06.2019

Accepted: 26.06.2019

## ■ ВВЕДЕНИЕ

Демографическая проблема старения населения, отрицательного естественного прироста, уменьшения количества женщин фертильного возраста проявляется также в увеличении обращений женщин позднего репродуктивного возраста (ПРВ) с бесплодием в клиники вспомогательных репродуктивных технологий за медицинской помощью [1, 2]. Чем старше женщина, тем выше уровень общей и гинекологической заболеваемости, поэтому актуальным является изучение медицинской активности и образа жизни женщин ПРВ с бесплодием.

## ■ ЦЕЛЬ

Провести оценку медицинской активности и образа жизни женщин ПРВ с бесплодием.

## ■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено методом выборочного статистического наблюдения на базе Самарского областного медицинского центра «Династия».

Обязательным условием включения в исследование было наличие добровольного информированного согласия женщины.

Методы исследования: непосредственное наблюдение, социологический (анкета образа жизни, медицинской активности), аналитический.

Объектом исследования для изучения медицинской активности и образа жизни женщин ПРВ с бесплодием явилась репрезентативная группа — 650 женщин 35–44 лет (средний возраст  $37,01 \pm 2,02$  года), которые постоянно проживают в Самарской области и наблюдаются в женских консультациях при поликлиниках Самарской области, а также наблюдаются с бесплодием в медицинском центре «Династия». В группу контроля вошли 300 женщин (средний возраст  $37,04 \pm 2,09$  года), которые были максимально идентичны женщинам из основной группы, подобраны по методу «пара копий» по таким признакам, как место жительства (проживание в Самарской области не менее 10 лет), возраст (от 35 до 44 лет), социальное положение (рабочая, служащая, домохозяйка), наблюдение в одной и той же медицинской организации. Главным отличительным признаком группы контроля было наличие у женщины ребенка, рожденного в позднем репродуктивном возрасте.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке методами параметрической и непараметрической статистики с использованием программ Statistica for Windows версии 6.0 и MS Office Excel 2007.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Одной из важных характеристик сложившегося типа поведения человека, его образа жизни является его медицинская активность, своевременность обращения к врачу в связи с заболеванием, отношение к рекомендациям врачей, выполнение назначений, отношение к профилактическим осмотрам, диспансеризации, а также характер питания, отношение к двигательной и физической активности.

Абсолютное большинство женщин (как основной, так и контрольной групп) на вопрос анкеты о выполнении рекомендаций врачей ответили положительно. Однако в основной группе в два раза больше женщин (6,3%), ответивших, что нет финансовой возможности приобрести назначенные врачом лекарства, в сравнении с группой контроля (3,1%). Женщин, не считающих нужным выполнять назначения врачей, не имеющих желания выполнять назначения, занимающихся самолечением, при опросе не выявлено ни в основной группе, ни в группе контроля.

Проводилось изучение времени, которое затрачивают женщины на посещение поликлиники: до 1 часа — 29,6% женщин основной группы (против 40,7% группы контроля), от 1 до 2 часов — 55,6% женщин основной группы (против 25,9% группы контроля,  $p < 0,05$ ), более 2 часов — 14,8% женщин основной группы (против 17,3% группы контроля). Данные результаты свидетельствуют о том, что женщины основной группы больше времени тратят на посещение поликлиники, что обусловлено прежде всего более высоким уровнем общей заболеваемости у женщин ПРВ данной группы.

При обращении в поликлинику в случае заболевания получают медицинскую помощь в тот же день 61,5% женщин основной группы и 50,1% женщин группы контроля. При назначении лекарств материальная возможность их приобрести отсутствует у 7,7% женщин основной группы и у 3,2% женщин группы контроля.

Только каждая вторая женщина с бесплодием (53,8%) удовлетворена отношением врача на приеме в поликлинике, и 19,2% женщин считают отношение врача к себе невнимательным. В группе контроля удовлетворено большинство женщин — 88,5%, при этом невнимательного отношения к себе не отметил никто. Данный результат возможно объяснить повышенной эмоциональной лабильностью женщин и повышенным требованием в отношении к себе со стороны окружающих (коллег, мужа и в том числе врачей). Это подтверждается также оценкой грубого отношения врачей к пациенту — в 7,4% случаев у женщин основной группы и в 3,6% случаев в группе контроля.

При опросе женщин о диспансерном наблюдении у акушера-гинеколога установлено, что только 43,2% женщин основной группы проходят диспансерные осмотры и 42,1% женщин группы контроля, хотя все женщины с бесплодием должны быть под диспансерным наблюдением по месту жительства. Кроме того, 38,2% женщин основной группы и 13,2% группы контроля не проходят регулярные профилактические осмотры ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о низкой медицинской активности женщин основной группы.

При опросе женщин основной группы о своевременности обращения в женскую консультацию по поводу лечения бесплодия 23,1% женщин отметили позднее обращение и 42,3% затруднились с ответом на данный вопрос, при этом 26,9% женщин считает подготовку к высокотехнологичному лечению методом ВРТ на этапе поликлиники неполноценной (недостаточной).

Изучение физической активности женщин ПРВ в свободное время показало, что почти каждая вторая

женщина основной группы (42,3%) ничем не занимается (в контрольной группе 3,9%,  $p<0,05$ ). 77,8% женщин ведут малоподвижный образ жизни (в контрольной группе 36,1%). Регулярно делают зарядку только 18,5% женщин основной группы (в контрольной группе 26,1%), от случая к случаю делают зарядку 25,1% женщин основной и 20,2% в контрольной группе. Закаливающие процедуры (солнечные, воздушные, водные) проводят 39,3% женщин основной группы (в контрольной группе 60,2%,  $p<0,05$ ) (таблица 1).

| Вид физической активности                              | Группа наблюдения |             | Уровень значимости «р» |
|--------------------------------------------------------|-------------------|-------------|------------------------|
|                                                        | Основная          | Контрольная |                        |
| Посещение спортивных занятий, фитнес 1–2 раза в неделю | 10,7              | 17,5        | $>0,05$                |
| Утренняя гимнастика                                    | 18,5              | 26,1        | $>0,05$                |
| Плавание 1 раз в неделю                                | 11,3              | 16,3        | $>0,05$                |
| Закаливающие процедуры                                 | 39,3              | 60,2        | $<0,05$                |
| Другие виды физической активности                      | 7,5               | 14,9        | $<0,05$                |
| Ничем не занимаются                                    | 42,3              | 3,9         | $<0,01$                |

**Таблица 1.** Физическая активность исследуемых групп женщин (на 100 женщин)

Также была изучена двигательная активность женщин по количеству времени, затраченного в среднем в неделю на ходьбу пешком, включая дорогу на работу, в магазин, прогулки. Выявлена достоверная разница в двигательной активности женщин ПРВ основной и контрольной групп: большинство женщин основной группы ходят пешком менее 10 часов в неделю (64,4% против 30,8% в группе контроля,  $p<0,05$ ). Продолжительность пеших прогулок составляет от 10 до 12 часов в неделю — чуть больше у женщин основной группы (21,4% против 15,4% в группе контроля). Продолжительность пеших прогулок от 12 до 15 часов в неделю — только у 7,1% женщин основной группы против 34,6% в группе контроля ( $p<0,05$ ). Продолжительность пеших прогулок от 16 до 20 часов в неделю — у 7,1% женщин основной группы против 18,2% в группе контроля. Более 20 часов в неделю на прогулки не затрачивает никто из женщин основной группы и только 1,0% женщин группы контроля.

Кроме того, было изучено распределение женщин ПРВ основной группы в зависимости от оценочной группы здоровья и уровня медицинской активности (таблица 2). Более высокий удельный вес женщин

| Группа здоровья | Уровень медицинской активности |         |        | Итого |
|-----------------|--------------------------------|---------|--------|-------|
|                 | высокий                        | средний | низкий |       |
| 1               | 73,7                           | 13,7    | 12,6   | 100   |
| 2               | 25,2                           | 51,0    | 23,8   | 100   |
| 3               | 7,3                            | 28,1    | 64,6   | 100   |

**Таблица 2.** Распределение женщин ПРВ с бесплодием по группам здоровья и уровню медицинской активности (% к итогу)

с высоким уровнем медицинской активности отмечается в I группе в сравнении с III группой здоровья (соответственно 73,7% и 7,3%,  $p<0,01$ ).

Изучение режима дня, характера питания являются также важными составляющими образа жизни,

медицинской активности женщин. Различная соматическая патология, как и отклонения в функционировании репродуктивной системы женщин могут возникнуть при несоответствии массы тела ее оптимальному значению (как избыточной массы тела, так и недостаточной массы). Причиной невынашивания беременности на ранних сроках, а также причиной бесплодия может быть избыточность веса, которая рассматривается в нашем исследовании в качестве фактора риска у обследуемых женщин ПРВ.

Выявлено, что контролирует свой вес немного менее половины (48,7%) анкетированных женщин ПРВ, при этом женщины с бесплодием в сравнении с группой контроля в 1,2 раза реже следят за своим весом ( $p<0,05$ ).

Основным побуждающим стимулом, который заставляет женщин с бесплодием следить за своим весом, является снижение общего самочувствия, ухудшающееся состояние здоровья (27,4% против 19,7%), а в контрольной группе — желание сохранить стройную фигуру (27,8% против 9,6%). Однако роль врача как специалиста по мотивации к сохранению здорового образа жизни очень низка в обеих сравниваемых группах. При этом среди женщин ПРВ с бесплодием, которые следят за своим весом по совету врача, в 1,3 раза достоверно ( $p<0,05$ ) больше, чем в группе контроля (соответственно 7,1% против 5,6%). Распределение обследованных женщин по причинам слежения за своей массой тела (в % к итогу) (таблица 3).

| Отношение к контролю (слежению) за массой тела | Группа наблюдения |             | Уровень значимости «р» |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------|------------------------|
|                                                | Основная          | Контрольная |                        |
| Не слежу за массой тела                        | 36,4              | 22,2        | $<0,05$                |
| Слежу не всегда                                | 19,5              | 24,7        | $>0,05$                |
| Слежу в связи с ухудшением состояния здоровья  | 27,4              | 19,7        | $<0,05$                |
| Слежу для сохранения фигуры                    | 9,6               | 27,8        | $<0,01$                |
| Слежу по совету врача                          | 7,1               | 5,6         | $<0,05$                |

**Таблица 3.** Распределение обследованных женщин по отношению к контролю (слежению) за своей массой тела (на 100 женщин)

Зависимости между наличием избыточного веса и отношением к его изменению не выявлено. Это позволяет сделать вывод об отсутствии у лиц с избыточной массой тела установки на снижение веса или на ведение здорового образа жизни. Свидетельством низкой медицинской активности является тот факт, что 75,3% женщин ПРВ с бесплодием и 59,6% женщин ПРВ группы контроля из числа лиц с избыточной массой тела не считали необходимым снизить свой вес и в дальнейшем его контролировать. Масса тела — это свидетельство уровня физической активности человека, отражение особенностей его режима питания. При низкой физической активности в большинстве случаев имеет место не только возникновение избыточного веса, но и застойные явления в органах малого таза женщины, что негативно влияет на развитие нарушений со стороны репродуктивной системы. Результаты исследования установили, что большая часть женщин ПРВ с бесплодием (77,8%) ведет

малоподвижный образ жизни, что в 1,7 раза больше, чем в группе контроля (46,1%) ( $p<0,05$ ). Большая часть женщин при опросе осознает факт своего неправильного пищевого поведения и признает необходимость повышения физической активности.

Далее мы распределили женщин ПРВ по характеру режима питания. В ходе сравнительного анализа были выявлены достоверные различия между сравниваемыми группами: среди женщин с бесплодием преобладают нерегулярно питающиеся (соответственно 47,4%, в группе контроля 23,8%,  $p<0,05$ ) и нарушающие режим питания (67,9%, в группе контроля 41,3%,  $p<0,05$ ), не завтракают вообще (8,4% против 1,3%,  $p<0,05$ ), завтракают нерегулярно (29,8% против 9,2%,  $p<0,05$ ), питаются 1 раз в неделю в «фаст фудах» (12,1% против 10,2%,  $p>0,05$ ).

К одному из важнейших аспектов образа жизни, которые оказывают целенаправленное влияние на репродуктивное здоровье женщин, относят курение. Исследование распространенности курения среди женщин, взятых под наблюдение, выявило, что его распространенность среди женщин основной группы с бесплодием — 18,3% и 5,5% у женщин группы контроля, различие статистически достоверно,  $p<0,05$ .

Отдельное внимание мы уделили анализу длительности, а также интенсивности курения (длительность курения, количество сигарет, выкуриваемых в течение суток). В группу женщин со средней интенсивностью курения вошли 54,6% женщин из числа тех, кто имеет стаж по курению от 5 до 10 лет, курит в сутки до 20 сигарет. В группу с высокой интенсивностью курения включены женщины, имеющие стаж по курению более 10 лет, выкуривающие более 20 сигарет в сутки. В основной группе женщин с бесплодием их удельный вес — 19,7%, что достоверно выше по сравнению с женщинами группы контроля (9,1%,  $p<0,001$ ). Показательно, что женщин с низким уровнем курения (имеющие стаж по курению 5 лет и меньше, а также выкуривающие 10 сигарет и меньше в сутки) в группе женщин с бесплодием — 23,4%, что в 1,6 раза меньше, чем в группе контроля (38,7%,  $p<0,01$ ).

С целью изучения влияния социально-гигиенических факторов риска (уровень медицинской активности,

медицинского поведения, неправильного питания, курения) на здоровье женщин ПРВ с бесплодием было исследовано воздействие факторов риска на формирование группы здоровья женщин (сила влияния — коэффициент ассоциации  $Q$ ).

Наибольшее влияние на здоровье женщины в порядке снижения силы влияния изучаемых факторов оказывают следующие: низкий уровень медицинской активности ( $Q=0,576$ ,  $p<0,05$ ); несоответствие массы тела ее оптимальному значению ( $Q=0,542$ ,  $p<0,05$ ); низкий уровень физической активности ( $Q=0,454$ ,  $p<0,01$ ); курение ( $Q=0,448$ ,  $p<0,05$ ); неправильное питание ( $Q=0,398$ ,  $p<0,01$ ).

## ■ ВЫВОДЫ

Анализ образа жизни женщин ПРВ с бесплодием показал, что в 67,9% случаев имеет место нарушение режима питания (в группе контроля 41,3%,  $p<0,05$ ), у 47,4% женщин питание носит нерегулярный характер (в группе контроля 23,8%,  $p<0,05$ ), у 48,7% систематически наблюдаются погрешности в питании (в группе контроля 20,3%,  $p<0,05$ ). 76,3% женщин ПРВ с бесплодием из числа лиц с избыточной массой тела не считают необходимым снизить свой вес и контролировать его (в группе контроля 58,7% женщин,  $p<0,05$ ), 77,8% ведет малоподвижный образ жизни (в группе контроля 46,1%,  $p<0,05$ ), в основной группе в два раза чаще встречается позднее обращение к врачу в связи с заболеванием, а также невыполнение назначений и рекомендаций врача, что свидетельствует о низкой медицинской активности.

Таким образом, женщины ПРВ с бесплодием имеют неблагоприятную социально-гигиеническую характеристику, низкую медицинскую и физическую активность, что обуславливает формирование неблагоприятных показателей здоровья и свидетельствует о необходимости внедрения комплекса медико-организационных мероприятий, направленных на улучшение их здоровья. ■

**Конфликт интересов:** все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Tyumina OV. [Features of the structure of general morbidity of women of late reproductive age with infertility]. *Modern problems of science and education*. 2016;2. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24429>. Accessed 01.06.2019. Тюмина О.В. Особенности структуры общей заболеваемости женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием.

*Современные проблемы науки и образования*. 2016;2. Ссылка активна на 01.06.2019.

2. Shabunova AA, Kalachikova ON, Egorov VK. [Socio-demographic problems of national security]. *Security questions*. 2014;3:158–205. Шабунова А.А., Калачикова О.Н., Егоров В.К. Социально-демографические проблемы национальной безопасности. *Вопросы безопасности*. 2014;3:158–205. doi: 10.7256/2306-0417.2014.3.13085