

На правах рукописи

КАБЛУКОВА ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА

**БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ
У ЖЕНЩИН ЦЫГАНСКОГО ЭТНОСА**

14.01.01 – Акушерство и гинекология

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва – 2018 год

Работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии медицинского института Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тулский государственный университет» Министерства образования и науки Российской Федерации.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Волков Валерий Георгиевич

Официальные оппоненты

Боровкова Екатерина Игоревна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета, профессор;

Пекарев Олег Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель главного врача.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медикостоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится часов по адресу: «___» _____ 2018 г., в ___ ч. на заседании диссертационного совета Д 208.048.01 при государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» (101000, Москва, ул. Покровка, д.22а).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте (<http://moniiag.ru>) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии».

Автореферат разослан “___” _____ 2018 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Зайдиева Янсият Зайдилаевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

В настоящее время состояние здоровья людей цыганской этнической группы представляет собой актуальнейшую проблему для исследования в области здравоохранения (Деметр Н.Г., 2011; Rambouskova J., 2009). Согласно всероссийской переписи населения, проведенной на территории Российской Федерации в 2010 году, суммарная численность цыган в общей популяции составила порядка 200 тыс. чел., что является весьма значимым уровнем. На территории Тульской области проживает 4043 лица цыганской национальности. Данные о состоянии здоровья цыган являются недостаточно изученными. Проведены единичные исследования в Центральной и Восточной Европе, а в России в доступной литературе данные о родах женщин цыганской национальности нами не были найдены. Анализ факторов, оказывающих существенное влияние на здоровье беременных и рожениц данной этнической группы, позволит улучшить перинатальные исходы беременности.

Степень разработанности темы исследования

В современных источниках отечественной и зарубежной литературы обнаруживаются лишь единичные научные труды, освещающие в достаточной мере проблему осложненного течения беременности и родов женщин цыганской этнической группы и перинатальных исходов у них (Hajioff S., 2000). Цыгане повсеместно сталкиваются с серьезными барьерами в доступе к медицинской помощи, явлениями дискриминации, предвзятого отношения и ущемления прав (Сеславинская М.В., 2011; European Centre for Disease Prevention and Control, 2013). Наряду с этим, они обладают более слабым здоровьем и неблагоприятными условиями жизни по сравнению с большинством населения (Health and the Roma Community, 2005). Для того, чтобы объяснить причину такого нера-

венства и разработать более совершенные меры по снижению имеющегося разрыва, необходимо обладать более точными данными и социальных и медицинских аспектах жизни цыганской народности. Наиболее часто в литературных обзорах и исследованиях, посвященных оценке качества жизни цыган, указывается на связь низкого уровня здоровья и социальных факторов (Bobak M., 2005; Meghea C.I., 2012). Авторы разных стран сходятся во мнении, что в настоящее время имеется крайне малое количество опубликованных материалов, освещающих медико-социальную сторону жизни цыган, а по теме охраны материнства и детства в цыганской этнической группе публикации носят единичный и устаревший характер (Плавинский С.Л., 2013; Najioff S., 2000). В связи с этим особое внимание привлекает изучение репродуктивного здоровья цыганских женщин, оценка факторов риска, течения беременности и родов, состояния плодов и новорожденных.

Цель исследования

Улучшение исходов родов у женщин цыганского этноса средней полосы России.

Задачи исследования

1. Выявить особенности медико-социальных условий у беременных женщин цыганского этноса.
2. Выявить особенности течения беременности и родов у женщин данной национальности, сопряженных с их образом жизни.
3. Провести сравнительный анализ состояния плодов и новорожденных у женщин цыганской национальности в сравнении с популяцией Тульской области.
4. Разработать оптимальный алгоритм ведения пациенток этой группы с учетом этническо-биологических факторов риска.

Научная новизна

Впервые в России проведен сравнительный анализ медико-социальных факторов, течения беременности и родов у женщин цыганской и нецыганской национальности, оценка состояния плодов и новорожденных данной группы. Выявлены факторы риска, оказывающие влияние на течение беременности и родов, присущие данной этнической группе.

Теоретическая и практическая значимость работы

Разработанный и внедренный в практику алгоритм по ведению беременности и родов у женщин цыганской национальности позволит улучшить перинатальные исходы и репродуктивное здоровье женщин этой группы, что имеет большое медико-социальное и экономическое значение в свете проводимой государством политики в области охраны материнства и детства.

Результаты исследования могут быть использованы практическими врачами акушерами-гинекологами, а также служить научно-практической базой для дальнейших исследований и совершенствования лечебно-реабилитационных мероприятий.

Методология и методы исследования

Исследование выполнено в 2011–2014 гг. на базе кафедры акушерства и гинекологии медицинского института при ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» (зав. кафедрой – проф., д.м.н. Волков В.Г.).

Для выполнения задач исследования был проведен ретроспективный анализ 300 историй беременности и родов, а также 300 карт новорожденных.

Критерии включения в ретроспективное когортное исследование:

- 1) одноплодная беременность,
- 2) отсутствие психических заболеваний,
- 3) согласие пациенток на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- 1) многоплодие;
- 2) прерывание текущей беременности по медицинским показаниям;
- 3) добровольный отказ от исследования.

В ходе анализа медицинской документации из исследования все беременные были разделены на 2 когорты. В I группу включены 100 беременных цыганской национальности, а во II (контрольную) группу (n=200) – женщины русской национальности.

В соответствии с целью и задачами исследования была разработана анкета для клинической оценки состояния здоровья беременных и определения их медико-социального статуса. Обследование проводили согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 года №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерства и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Для клинико-статистического анализа была разработана специальная карта обследования, состоящая из 48 пунктов. Данные были получены путем выкопировки из первичной медицинской документации: обменная карта (форма №113/у), история родов (форма №096/у), история развития новорожденного (форма №097/у).

При обследовании женщин использовались следующие методы:

- 1) общеклиническое и акушерское обследование;
- 2) лабораторные и инструментальные методы исследования:
 - общеклиническое лабораторное исследование,
 - УЗИ и доплерография,
 - исследование влагалищного содержимого на флору,
- 3) оценка течения родов и послеродового периода:
 - оценка особенностей течения родов;

- оценка характеристик послеродового периода;
- патологоанатомическое исследование последов;
- оценка состояния новорожденного;

4) статистические методы обработки полученных данных.

Осуществляли сравнительный анализ течения беременности, родов, послеоперационного периода и состояния новорожденного. Проводился ретроспективный анализ данных динамического наблюдения за беременными в условиях женской консультации, скринингового ультразвукового исследования и доплерометрии в установленные сроки, сведений из родильных родов о течении родов и послеродового периода. Состояние новорожденных оценивалось неонатологами перинатального центра. На базе патологоанатомического отделения проводилась оценка патоморфологических особенностей структуры последов.

Статистический анализ включал в себя комплекс методик математической статистики, в том числе логистический, корреляционный и множественный регрессионный анализ. Подтверждение статистической достоверности данных исследования осуществлялось методами вариационной и корреляционной статистики с оценкой достоверности по критерию Стьюдента. За статистически значимые принимались различия при величине достоверности $p < 0,05$. Для выполнения расчетов использовались пакеты прикладных программ STATISTICA 10.0 (Statsoft Inc., USA).

Положения диссертации, выносимые на защиту

1. Характерные особенности антропометрических и репродуктивных показателей у беременных цыганской национальности определяются как низкий рост и вес, анатомически узкий таз, юный возраст первой беременности и первых родов, низкое количество прерываний первой беременности и высокий паритет.

2. Особенности социальных показателей у женщин цыганской национальности являются низкий уровень образования, отсутствие работы, проживание в сельской местности, незарегистрированный брак, курение, отрицание контрацепции.

3. Течение беременности и родов осложняется анемией, плацентарной недостаточностью I степени и преждевременными родами.

4. Для плодов и новорожденных цыганской национальности характерна задержка роста плода 1–2 степени, хроническая внутриутробная гипоксия плода, задержка внутриутробного развития по гипотрофическому типу и низкая масса новорожденных, а также их недоношенность.

5. Предложенный алгоритм ведения беременности позволит улучшить исходы беременностей женщин цыганской национальности и перинатальные исходы.

Личный вклад автора в проведенное исследование

Автор лично выбрал направление исследования, установил цели и задачи исследования. Сбор материалов, ретроспективный анализ и интерпретация полученных данных проведены автором самостоятельно. Участие автора в сборе первичного материала и его обработке, а также обобщении, анализе и внедрении в практику результатов работы – 100%. Все научные результаты, представленные в работе, автором получены лично. Принимала участие в подготовке и публикации научных работ по теме диссертации.

Степень достоверности и внедрение результатов исследования в практику

Достижение достоверности полученных результатов осуществлялось путем адекватных объемов клинического материала и способов исследования, применения современных статистических методов обработки полученных результа-

тов.

Результаты исследования внедрены в практику ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр» (гл. врач – Козина Е.А.) и ГУЗ «Родильный дом №1 г. Тулы имени В.С.Гумилевской» (гл. врач – Макарова Е.С.). Результаты исследования и разработанные на их основе рекомендации внедрены в учебный процесс высшего профессионального и последиplomного образования на кафедре акушерства и гинекологии медицинского института при ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» (зав.кафедрой – проф., д.м.н. Волков В.Г.).

Апробация диссертации

Апробация диссертации проведена на заседании кафедры акушерства и гинекологии медицинского института Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тульский государственный университет» 21 сентября 2017 года, протокол №2.

Материалы диссертации доложены, обсуждены и одобрены на: VI Общероссийском научно-практическом семинаре «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» (Сочи, 2013), II международной научно-практической конференции «Новейшие исследования в современной науке: опыт, традиции, инновации» (Санкт-Петербург, 2014), Общероссийской конференции с международным участием: «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» (Санкт-Петербург, 2014), XVII международном конгрессе «Здоровье и образование в XXI веке» (Москва, 17–19 декабря 2015).

Публикации

По результатам проведенной работы опубликовано 7 научных работ, из них 3 работы – в изданиях, входящих в перечень ВАК РФ.

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, трех глав, которые включают результаты собственных исследований и обсуждение полученных результатов, заключения, содержащее выводы и практические рекомендации, указателя литературы. Работа изложена на 120 страницах компьютерного текста, иллюстрированного 44 таблицами и 13 рисунками. Указатель литературы содержит 168 источников, из них 30 – на русском и 138 на иностранных языках.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнительный клинико-статистический анализ возрастных, антропометрических показателей, социального статуса, семейного положения, состояния соматического и репродуктивного здоровья обследованных показал, что между группами выявлены различия по многим параметрам.

Средний возраст беременных в группе I ($n=100$) составил $21,8 \pm 0,37$ год, в контрольной II группе – $24,9 \pm 0,25$ года ($p=0,039$). Исследуемый срез популяции женщин цыганской национальности был значимо моложе беременных контрольной группы, в среднем на 3 года ($p=0,039$).

Обращало внимание значительное количество юных беременных среди цыганок: женщины в возрасте от 13 до 15 лет были представлены только представительницами цыганской национальной группы ($n=11$, $p<0,05$).

Полученные результаты согласуются с данными многих групп ученых, где авторы отмечают юный возраст матерей цыганской народности – моложе 19 лет ($p<0,001$) (P. Balazs et al., 2012, C.I.Meghea et al., 2014).

В ходе исследования были определены конституциональные особенности цыганских женщин: для них характерен более низкий рост – на 5 см и вес – почти на 5 кг по сравнению с группой контроля. Выявлена корреляционная

связь средней силы между национальностью и ростом ($K=-0,36$, $p<0,05$). Кроме того, нами было установлено, что у беременных группы исследования наблюдалась более низкая общая прибавка в весе, на 2,7 кг по сравнению с группой контроля ($p<0,05$). В доступных литературных источниках, сообщений об оценке прибавки в весе за время беременности у цыганок обнаружено не было. Однако средние значения индекса массы тела (ИМТ) $23,03\pm 0,29$ в I группе и $23,81\pm 0,36$ во II группе достоверно не отличались ($p>0,05$).

В ходе проведенного нами анализа, мы определили, что большинство женщин цыганской народности являются курильщицами – 51%, что в 3,5 раза чаще, чем в группе контроля (14%), ОШ=6,39 ДИ=[3,61;10,98] при $p=0,000$. Этот факт подтверждается многими авторами (M.Chelchowska et al., 2011; C.I.Meghea et al., 2012; I.Petraki et al., 2012).

Установлено, что 88% женщин I группы оказались официально не замужем, что на 71% превышает показатели группы контроля, ОШ=35,8 ДИ=[17,03;68,57] при $p=0,000$. Это связано с тем, что цыганки предпочитают не регистрировать брак (P. Balazs et al., 2012).

В ходе анализа нами был выявлен низкий уровень образования – в 32% или его отсутствие – в 67% наблюдений среди цыганок по сравнению с 0,5% и 1% в группе контроля, ОШ=201,0 ДИ=[42,98;595,52] при $p=0,000$. Сходные данные были получены многими исследователями: 70-90% цыганок имели самый низкий уровень образования или не имели его вообще (J.Brcanski et al., 2014; P. Carrasco-Garrido et al. 2010).

Мы определили, что все женщины цыганской народности не имели ни постоянного, ни временного места работы, что на 70% превышает показатели группы контроля ($p<0,05$). Согласно выводам европейских ученых, более половины, а чаще около 80%, цыган не были трудоустроены (P.Balazs et al., 2012; J.Brcanski et al., 2014; P. Carrasco-Garrido et al., 2010; H.M.Zeljko et al., 2013).

На территории Тульской области цыгане представлены несколькими крупными семьями, проживающими в сельской местности и пригороде в 99% наблюдений, в то время как женщины группы контроля на 88% чаще являлись жительницами города.

В ходе исследования были получены данные, согласно которым 95% цыганок не применяли средств контрацепции против 30% в группе контроля ($p < 0,05$), что подтверждается сообщениями других ученых (I.Petraki et al., 2012). В связи с сомнительным использованием средств контрацепции или его отсутствием среди цыганок мы считаем закономерным раннее наступление беременности и родов, большое количество аборт и высокий паритет у этой категории женщин.

При анализе установлено, что возраст наступления менархе варьировал от 9 до 19 лет в I группе и от 11 до 17 лет в II группе, а продолжительность менструальных выделений – от 2 до 8 дней. Обращало на себя внимание более раннее начало половых отношений: возраст сексуального дебюта среди обследованных женщин варьировал от 11 до 34 лет – в I группе и от 13 до 25 лет – в группе контроля, однако достоверных различий установлено не было ($p > 0,05$).

Мы пришли к выводу, что первая беременность и первые роды среди женщин цыганской этнической группы наступали в юном возрасте (до 17 лет) достоверно чаще в среднем на 35% по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$).

Отмечено, что в I группе отмечается сдвиг в сторону более юного возраста, в то время как в группе контроля – к позднему наступлению первых беременности и родов, что наглядно представлено на рис. 1.

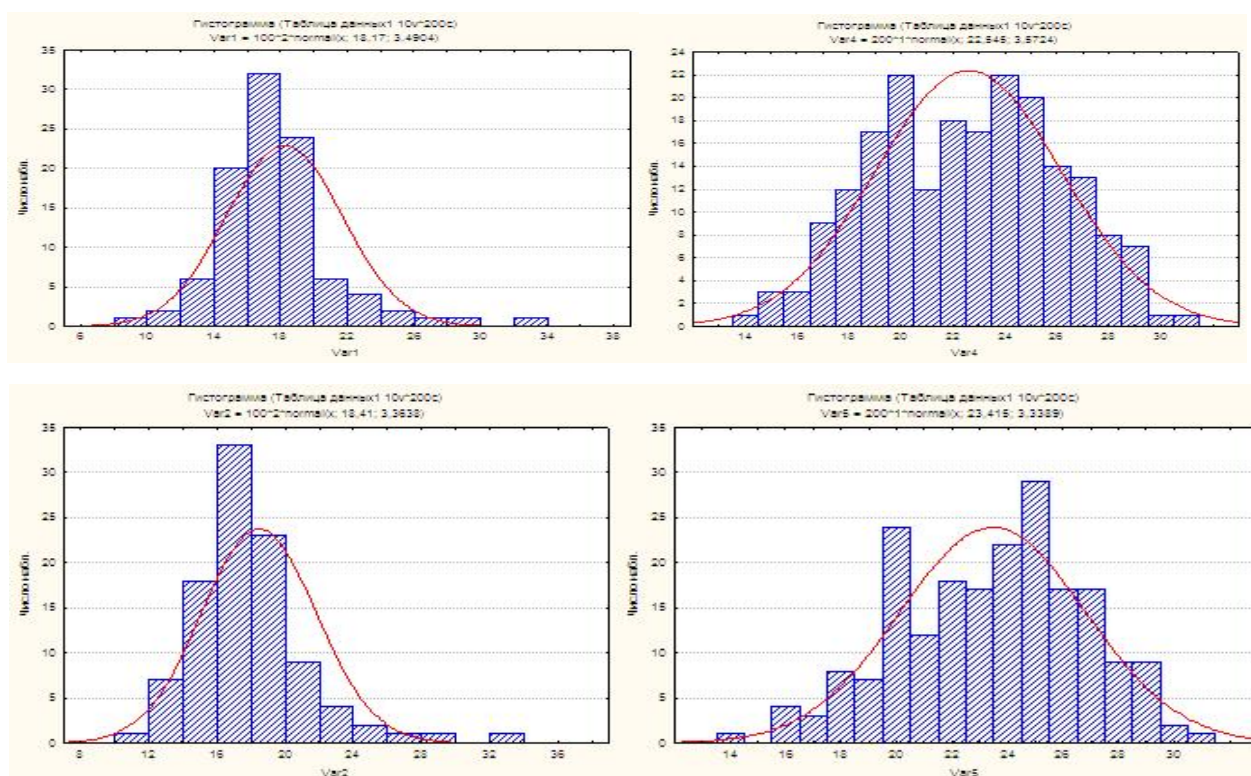


Рис. 1. Распределение женщин по возрасту наступления первой беременности (сверху) и родов (снизу) в I и II группах.

Средний возраст первой беременности в I группе составил $18,2 \pm 0,24$ лет, во II – $22,6 \pm 0,3$ года, $p < 0,05$. Достоверных различий также достигли значения по среднему возрасту первых родов – $18,4 \pm 0,23$ лет и $23,4 \pm 0,28$ года соответственно, $p < 0,05$. Процент прерывания первой беременности в группе цыганок был на 46% ниже, чем в группе контроля и составил 10,5% ($p < 0,05$).

В ходе анализа установлено, что паритет у женщин цыганской этнической группы был значимо выше по сравнению с группой контроля. Также по этому признаку была выявлена значимая корреляционная связь средней силы $K=0,43$, $p < 0,05$. Полученные нами данные не противоречат докладам, опубликованным независимыми группами ученых из разных стран (P.Balazs et al., 2012; H.M.Zeljko et al., 2013).

В ходе анализа конституциональных особенностей и структуры экстрагенитальной патологии обследованных женщин, было выявлено, что для цыганок

отличительными особенностями явились анатомически узкий таз ($K=0,2$ при $p<0,05$) (ОШ 2,89 (ДИ=[1,67;4,93] при $p=0,000$) и варикозное расширение вен нижних конечностей ($K=0,3$ при $p<0,05$) (ОШ=37,9 ДИ=[4,79;140,85] при $p=0,000$).

Обращает на себя внимание тот факт, что практически во всех публикациях существует указание на то, что цыгане избегают посещения лечебно-профилактических учреждений или посещают их нерегулярно (P. Carrasco-Garrido et al., 2010; I.Petraki et al., 2012; E.Stativa et al., 2014). Полученные нами данные демонстрируют противоположную тенденцию, характерную для Тульской области, и вероятно, для России в целом: 96% беременных цыганской этнической группы наблюдались в женской консультации. Однако по сравнению с группой контроля цыганки в более позднее время становились на учет, имели меньшее число явок в женскую консультацию ($p<0,05$), а четверть беременных I группы не прошла ни одного скринингового обследования в течение беременности. Эти факты косвенно говорят о том, что объем наблюдения за этой группой женщин, так или иначе, остается недостаточным.

Анализ данных о течении беременности показал, что наиболее часто у женщин цыганской этнической группы встречаются угрожающий выкидыш (41%) и анемия (57%). Риск возникновения анемии у женщин цыганского этноса практически в 2 раза выше, чем в группе контроля (ОШ=1,91 ДИ=[1,17;3,08], $p=0,013$).

Кроме того, установлено, что для женщин I группы характерной чертой была патология фетоплацентарного комплекса – плацентарная недостаточность (ПН) 1а и 1б степени (34% против 14,5% в группе контроля, $p<0,05$) и задержка роста плода (ЗРП) 1 и 2 степени (44% против 4% соответственно, $p<0,05$). У цыганок риск развития ПН в 3 раза и ЗРП в 19 раз выше, чем в группе контроля, $p=0,00$. Кроме того, установлена достоверная значимая положительная корреляционная связь по этим показателям ($K=0,2$ и $K=0,5$ при $p<0,05$ соответственно),

что согласуется с данными P. Balazs и соавт. (2012). В ходе регрессионного анализа было доказано, что на развитие ПН влияет только принадлежность женщины к цыганской этнической группе ($p=0,00$), а на развитие ЗРП – кроме цыганской народности ($p=0,00$), ПН 1 степени ($p=0,01$), а также возраст менее 17 и более 35 лет ($p=0,00$).

Помимо того, мы определили, что предлежание плаценты значимо чаще встречается у беременных I группы ($p<0,05$), однако коэффициент корреляции не достиг значимого уровня ($p>0,05$). Риск хронической внутриутробной гипоксии плода среди цыганок в 8 раз выше, чем у русских женщин (ОШ=8,12 ДИ=[2,14;24,62] при $p=0,0001$).

В ходе детального изучения особенностей родов и послеродового периода, а также состояния новорожденного в группе обследованных женщин было установлено, что для женщин цыганской народности была характерна меньшая длительность безводного промежутка – в среднем, на 100 минут ($p<0,05$), причем продолжительность родов, достоверно не различалась ($p>0,05$).

Для цыганок было характерно преждевременное начало родовой деятельности (18% против 4%, $p=0,00$). Так, коэффициент корреляции составил 0,2 при $p<0,05$, причем риск развития ПР в группе рожениц цыганской этнической группы в 5,3 выше, чем в группе контроля (ОШ=5,3 ДИ=[2,17;11,91] $p=0,000$). Полученные выводы подтверждаются сообщениями европейских ученых M.Bobak и соавт. (2005), P. Balazs и соавт. (2012), J.Deimek и соавт. (1996), C.I.Meghea и соавт. (2014).

В ходе регрессионного анализа мы пришли к выводу, что лишь принадлежность женщины к цыганской этнической группе увеличивает вероятность возникновения ПР ($p=0,00$). Такие факторы, как курение, возраст, патологическая прибавка в весе, преэклампсия и паритет, не оказывают влияние на преждевременное начало родовой деятельности.

Одним из самых значимых изучаемых критериев явилось состояние новорожденного. В ходе анализа установлено, что для новорожденных женщин цыганской народности характерна более низкая оценка по шкале Апгар. Так, в группе исследования менее 6 баллов встречалось у 7% детей по сравнению с 2% во II группе ($p=0,031$). Также была выявлена значимая взаимосвязь между отношением к цыганской этнической группе и этим показателем, однако она не достигла уровня достоверности $t < 3$ ($t=2,18$).

Масса детей от матерей I группы составила от 1160 до 4100 г, что в среднем было ниже нормальных значений для новорожденных: $2917,3 \pm 510,45$ г в группе исследования. В группе контроля средний показатель по группе соответствовал норме – $3465,8 \pm 450,76$ г. Было определено, что средний вес новорожденных от женщин-цыганок был значимо ниже, чем в группе контроля ($p=0,00$), причем вес менее 2500 грамм в I группе был зафиксирован в 17% наблюдений по сравнению с 2,5% в группе контроля ($p=0,00$). Полученные нами данные не противоречат выводам, сделанным многими зарубежными учеными (P.Balazs et al., 2012; C.I.Meghea et al., 2014; J.Rambouskova et al., 2009).

В ходе проведенного регрессионного анализа было выявлено, что на массу тела новорожденного отрицательно влияет принадлежность женщины к цыганской этнической группе, курение, анемия во время беременности, ЗРП 1–2 степени и преждевременные роды (см. таблицу).

Таблица. Итоги множественного регрессионного анализа взаимосвязи массы тела новорожденного и исследуемых факторов риска

	БЕТА	Стд.Ош. БЕТА	В	Стд.Ош. В	t(293)	Уровень значимости p
Св.член			3487,566	45,37149	76,86690	0,000000
Народность	-0,192021	0,059551	-218,409	67,73431	-3,22450	0,001407 ¹
Курение	-0,121265	0,044732	-148,234	54,68036	-2,71091	0,007111 ¹
Возраст менее 17 и более 35 лет	-0,051022	0,045009	-112,321	99,08567	-1,13357	0,257913
Преэклампсия умеренной или тяжелой степени	-0,001726	0,041540	-3,896	93,78588	-0,04154	0,966891
Гинекологические заболевания	0,012746	0,042480	13,669	45,55528	0,30005	0,764357
Анемия	0,085999	0,041757	92,472	44,89975	2,05953	0,040339 ¹
Паритет	0,041774	0,047671	45,486	51,90725	0,87630	0,381596
ПН *1а-1б степени	-0,072186	0,043322	-95,027	57,02951	-1,66628	0,096742
ЗРП ** 1-2 степени	-0,356437	0,049778	-504,885	70,50905	-7,16058	0,000000 ¹
Преждевременные роды	-0,316336	0,042713	-679,974	91,81233	-7,40612	0,000000 ¹

Примечание: ¹ – уровень значимости $p < 0,05$; * ПН – плацентарная недостаточность; ** ЗРП – задержка развития плода.

Проанализировав влияние отдельно антропометрических показателей и факта наличия преждевременных родов у цыганок на развитие низкой массы тела новорожденного посредством комплексного регрессионного анализа, мы пришли к выводу, что самое сильное влияние оказывают преждевременные роды, цыганская народность занимает промежуточное значение, а рост оказывает наименьшее влияние на вес ребенка ($p < 0,05$).

Было установлено, что в течение раннего неонатального периода у новорожденных I группы наиболее часто встречались задержка внутриутробного развития по гипотрофическому типу и признаки недоношенности – на 37% и 8% чаще, чем в группе контроля соответственно ($K=0,48$ и $K=0,21$ ($p=0,000$)). Риск возникновения этих осложнений у цыганок в 19 и почти в 7,5 раз выше, чем во II группе ($p=0,000$ и $p=0,002$).

Проанализировав данные об исходах беременности и перинатальных осложнениях у цыганок, был разработан алгоритм оказания помощи этой категории женщин на этапе женской консультации в соответствии с выявленными факторами риска (рис. 2).

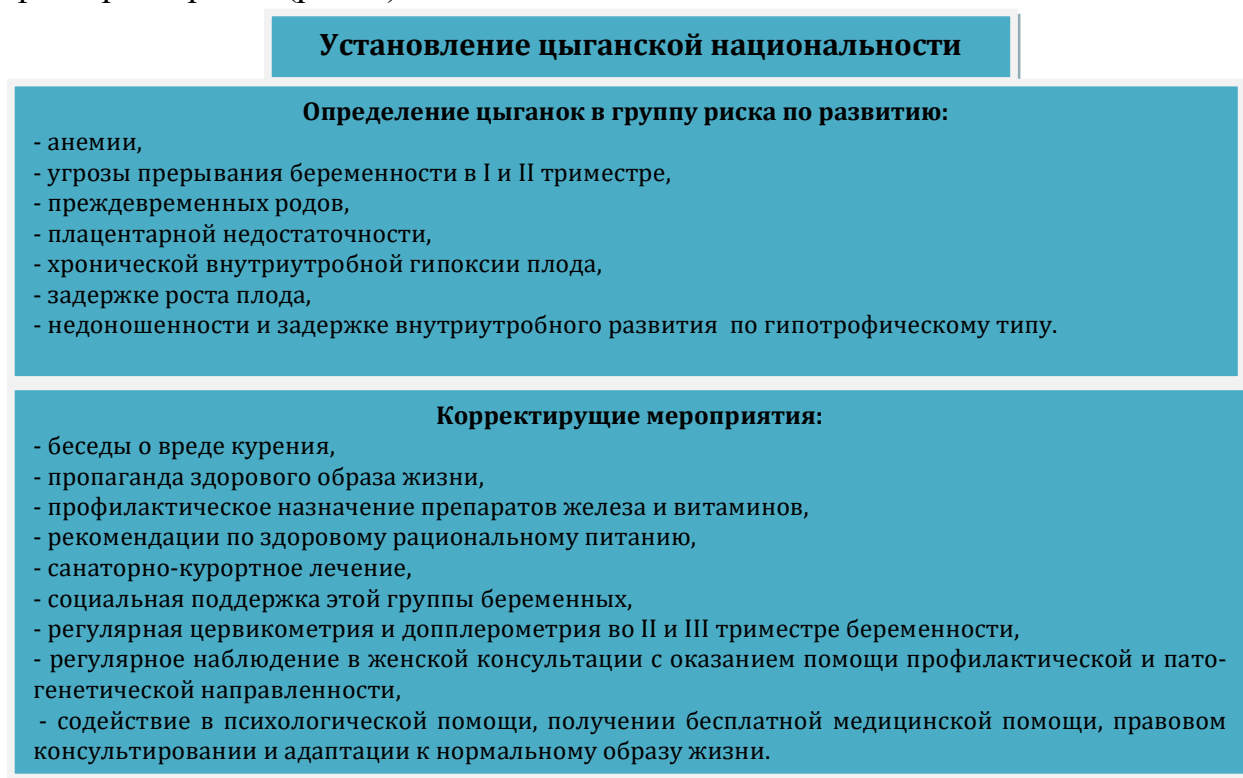


Рис. 2. Алгоритм оказания помощи беременным цыганской национальности в соответствии с выявленными факторами.

При поступлении в родильный дом врачи стационара должны отнести женщин цыганской народности в группу риска по развитию преждевременных родов, а также по наличию патологии новорожденного такой, как низкий вес ребенка, задержка внутриутробного развития по гипотрофическому типу и недоношенность. Также врач должен быть готов, что после естественных родов цыганка, вероятнее всего, самовольно покинет стационар досрочно, что наблюдалось нами в 36% случаев, в то время как во II группе этот показатель не превысил 2% ($p=0,00$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог проведенного исследования, можно заключить, что беременные цыганской национальности относятся к группе риска по развитию осложнений беременности и неблагоприятным перинатальным исходам.

По результатам нашего анализа мы пришли к следующим **выводам**:

1. Для беременных цыганской национальности характерными особенностями являются юный возраст ($21,8 \pm 0,37$ лет и $24,9 \pm 0,25$ лет в группе контроля, $p=0,039$), низкий рост ($K=-0.36$, $p=0.00$) и вес ($K=-0.26$, $p=0.00$), анатомически узкий таз ($K=0.23$, $p=0,00$), юный возраст первой беременности и первых родов ($p=0.00$), низкое количество прерываний первой беременности ($p=0.00$) и высокий паритет ($K=0.43$, $p=0.00$).
2. Особенности социальных показателей у женщин цыганской национальности являются низкий уровень образования (ОШ=201,0 ДИ=[42,98;595,52], $p=0.00$), отсутствие работы (в 100%, $p=0.00$), проживание в сельской местности (в 99%, $p=0.00$), незарегистрированный брак (ОШ=35,8 ДИ=[17,03;68,57], $p=0.00$), курение (ОШ=6,39 ДИ=[3,61;10,98], $p=0.00$), отрицание контрацепции (в 95%, $p=0.00$).
3. У женщин цыганской национальности течение беременности и родов осложняется анемией в 57,0% случаев ($p=0.00$); плацентарной недостаточностью 35,0% беременностей в группе цыганок, риски этого осложнения в 3 раза выше, чем в группе контроля (ОШ=3,04 ДИ=[1,71;5,31], $p=0.00$); преждевременными родами в 18,0% наблюдений ($p=0.00$), что в 5 раз выше, чем среди русских женщин контроля (ОШ=5,27 ДИ=[2,17;11,91], $p=0.00$).
4. Для плодов и новорожденных от женщин цыганской национальности характерна задержка роста плода (44,0%) с достоверным преобладанием 1 степени (40%, $K=0,50$, $p=0.00$), причем риск этого осложнения практически в 19 раз выше, чем в группе контроля (ОШ=18,86 ДИ=[8,08;139,35], $p=0.00$), хронической внутриутробной гипоксией плода (11%, $K=0,21$, $p=0.00$) и низкой массой

новорожденных (17%, $K=-0,49$, $p=0.00$), а также гипотрофией (41%, $OШ=19,61$ ДИ=[7,85;41,28], $p=0.0$) и недоношенностью (10%, $K=0,21$, $p=0.00$).

5. Предложенный алгоритм ведения беременности у женщин цыганской национальности позволит улучшить перинатальные исходы за счет оптимизации работы на диспансерном этапе наблюдения в данной группе риска.

Полученные результаты нашего исследования позволяют дать следующие **практические рекомендации:**

1. Оценка факторов риска и прогностически значимых аспектов их социальной жизни у беременных цыганской национальности на этапе диспансерного наблюдения беременности позволяет отнести их в группу высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений.
2. Рациональный подход к выбору тактики ведения беременности у женщин цыганской национальности позволит обеспечить преемственность работы между амбулаторным и стационарным звеньями, что минимизирует риски осложнений матери и плода.
3. Для обеспечения улучшения перинатальных исходов необходимо не только оптимизировать медицинскую помощь, но и модернизировать меры социальной поддержки этой группы населения для адаптации их к окружающей социальной среде.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Волков В.Г. Особенности медико-социальных показателей у женщин цыганской национальности Тульской области России / Волков В.Г., Каблукова Ю.С. // **Вестник новых медицинских технологий**. Электронное издание. – 2014. – №1. – С.123.
2. Каблукова Ю.С. Течение беременности и родов у женщин цыганской национальности / Каблукова Ю.С., Волков В.Г. // **Здоровье и образование в XXI веке**. – Москва, 2015. – Т.24 , №.4 – с388-393.
3. Каблукова Ю.С. Оценка медико-социальных факторов, влияющих на репродуктивное здоровье женщин цыганской национальности / Каблукова Ю.С. // **Вестник новых медицинских технологий**. – 2014. – Т. 21. – №1. – С.111–115.
4. Волков В.Г. Особенности репродуктивного здоровья женщин цыганской национальности Черноземья / Волков В.Г., Каблукова Ю.С. // Тезисы VI Общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии». – Москва: StatusPraesens, 2013. – С.31–32.
5. Волков В.Г. Особенности состояния репродуктивного здоровья и перинатальных исходов у женщин цыганской национальности в Тульской области / Волков В.Г., Каблукова Ю.С. // Тезисы Общероссийской конференции с международным участием: Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству. – Ст-Петербург, 2014. – С. 66–67.
6. Каблукова Ю.С. Факторы, определяющие репродуктивное здоровье женщин цыганской национальности / Каблукова Ю.С. // Сборник научных трудов: «Акутальные вопросы акушерства и гинекологии». – Тула, изд-во ТулГУ, 2013. – С. 25–28.
7. Каблукова Ю.С. Оценка медико-социальных показателей у женщин цыганской национальности Тульской области России / Каблукова Ю.С. // Сборник научных статей II международной научно-практической конференции «Новейшие исследования в современной науке: опыт, традиции, инновации». Санкт-Петербург, 16–17 сентября 2014 г. – С.21–22.