выделение группы женщин «высокого риска» с организацией за ними интенсивного наблюдения буквально с самого начала беременности.

Цель исследования: выявить факторы риска развития пренатальной патологии, которые повышают процент преждевременных родов и являются причинами репродуктивных потерь до 22 недели беременности.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 965 обменных карт, историй родов беременных, обратившихся в женскую консультацию ГУЗ ЦК МСЧ им. Заслуж. врача России Егорова В.А. в течение 2018 года.

Результаты: средний возраст беременных составил 26 лет. В возрасте менее 20 лет на учете состояло 15% беременных. Возрастная категория 30 лет и старше составила 25%. Было установлено, что почти у каждой четвертой (28%) брак был не зарегистрирован. Преобладали повторнобеременные — 56%: на одну пациентку приходилось 2,3 беременности. В 7,5% случаев беременные признались, что давно курят. Среди экстрагенитальной патологии обращает на себя внимание высокая частота хронических инфекционных заболеваний в анамнезе: тонзиллит (20%), пиелонефрит (21%), гастрит (19%). Хронической артериальной гипертензией до беременности страдало 32% женщин. Женщины моложе 20 и старше 30 лет в 66% случаев завершили беременность срочными родами, у 12% — беременность замерла в первом триместре, у 22% случились преждевременные роды. Среди курящих женщин у 8% беременность замерла по типу гибели эмбриона на сроке 18–20 недель, у 51% беременность завершилась преждевременными родами.

Выводы: медико-социальные факторы риска развития пренатальной патологии: возраст беременной 30 лет и старше, неустроенность в семейной жизни, курение, наличие отягощенного акушерского анамнеза, хронических инфекционных заболеваний и артериальной гипертензии являются актуальными для жительниц города Ульяновска. Данные факторы повышают процент преждевременных родов и являются стойкими причинами репродуктивных потерь до 22 недели беременности.

Литература

1. Волков В.Г., Гранатович Н.Н. Основные причины материнской смертности в Тульской области в XXI в. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2017. Т. 16, № 2. С. 10–14.
2. Кукарская И.И., Ербактанова Т.А. Региональные аспекты мертворождаемости в Тюменской области в 2014 году // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16, № 3 (83). С. 105–109.
3. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. Flenady et al. Lancet. 2011 Apr 16;377 (9774):1331–40.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ У СТУДЕНТОК СПБГПМУ

Багрина Я.В., Пюрвеев С.С.

Научный руководитель: к. м. н. Воробцова И.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: обеспечение безопасного материнства и сохранения здоровья женщин это одна из основных задач современной медицины. Профилактика незапланированной беременности, снижение числа медицинских и криминальных аборт, материнской смертности после абортов — одни из путей решения данных задач.

Цель исследования: оценить методы и виды контрацепции, применяемые студентками СПбГПМУ

Материалы и методы: по специально разработанной методике в течении трех месяцев было проанкетировано 500 студенток СПбГПМУ.

Результаты: в ходе проведенного исследования было выяснено, что средний возраст опрошенных 21,33 лет. Большинство опрошенных составили студентки 3 курса (20,6%). На вопрос:

занимались ли ваши родители сексуальным просвещением? 56,9% опрошенных ответили положительно. Большинство респондентов получили опыт сексуальных отношений в 18 лет, диапазон начала половой жизни анкетированных составил от 11 до 23 лет, средний возраст начала половой жизни 17,37 лет. 84,1% используют контрацепцию. Об экстренной контрацепции осведомлены 95,1%. В основном, информацию о контрацепции девушки получали из интернета (74,9%), друзья и врач, занимают второе и третье место соответственно. Решающим фактором в выборе метода контрацепции является эффективность. Респонденты доверяют барьерным методам больше всего (74,7%), ненамного отстают оральные контрацептивы

Выводы: отдают предпочтение «Джес» (31,74%), «Линдинет» (19,04%) и «Ярина» (11,11%). Средняя сумма одной пачки составила 1305,5 рублей. Помимо предотвращения нежелательной беременности девушки пьют КОК для лечения проблемной кожи (акне, прыщи), снижения образования кист яичника.

Литература

1. Зернюк А, Д. [Новые аспекты гормональной контрацепции у юных женщин]: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01: защищена 2006.
2. Гуркин Ю.А. Особенности репродуктивного поведения старшеклассниц и студенток (по материалам 7-го Конгресса Европейского общества по контрацепции. Генуя, 2002) Текст. / Гуркин Ю.А. // Гедеон Рихтер в СНГ. 2002. № 3 (11). С. 19–20.
3. Кузнецов И.В. Новый оральный контрацептив один из многих или препарат с уникальными свойствами Текст / Кузнецов И.В., Побединский Н.М. Гинекология. 2004. Т. 6. № 4. С. 195–197.

ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ НОВОРОЖДЕННЫХ

Байбулатова Л.Р., Бакиева Э.А.

Научные руководители: ассистент Воронцова Н.А., к. м. н., ассистент Сенникова Ж.В.
Кафедра акушерства и гинекологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность: анемия беременных неблагоприятно влияет на течение беременности, родов, послеродового периода, состояние плода и новорожденного.

Цель исследования: изучить влияние анемий различных степеней тяжести на оценку состояния по шкале Апгар и вес новорожденного.

Материалы и методы: анализ 160 историй беременных, разделенных на 4 группы по 40 пациенток: с нормальным уровнем гемоглобина, анемией легкой, средней и тяжелой степеней тяжести, проведенных в 2017 году в Перинатальном центре (ОПЦ) Областной клинической больницы № 2 г. Оренбурга.

Результаты: в группе с нормальным уровнем гемоглобина: 29 новорожденных получили 8–10 баллов по шкале Апгар (72,5%), 6–7 баллов — 9 новорожденных (22,5%), 4–5 баллов — 2 (5%), 1–3 балла — отсутствуют. Новорожденные до 3 кг — 10 (25%), 3001 г-3999 г — 27 (67,5%), больше 4 кг — 3 (7,5%).

В группе с легкой анемией: 32 (80%) новорожденных оценены по шкале Апгар на 8–10 баллов, 6 (15%) на 6–7 баллов, 2 (5%) на 4–5 баллов, 1–3 балла — отсутствуют. Новорожденных до 3 кг — 10 (25%), 3001 г-3999 г — 24 (60%), свыше 4 кг — 6 (15%).

Группа с анемией средней степени: новорожденные, получившие 8–10 баллов по шкале Апгар — 29 (72,5%), 6–7 баллов — 9 (22,5%), 4–5 баллов — 2 (5%), 1–3 балла — отсутствуют. Вес плода до 3 кг — 8 (20%), 3001 г-3999 г — 28 (70%), больше 4 кг — 4 (10%). Беременные с тяжелой анемией: 8–10 баллов по шкале Апгар — 29 новорожденных (72,5%), 6–7 баллов — 8 (20%), 4–5 баллов — 2 (5%), 1–3 балла — 1 (2,5%). Новорожденных до 3 кг — 12 (30%), 3001 г-3999 г — 25 (62,5%), свыше 4 кг — 3 (7,5%).

Выводы: значимых различий в состоянии новорожденных при оценке по шкале Апгар при рождении не зарегистрировано среди новорожденных от матерей с тяжелой анемией. Число новорожденных с массой менее 3 кг составило 3%. При этом выявлено, что чем больше степень тяжести анемии, тем меньше количество крупновесных детей в группе.