

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.

Литература

1. Галактионова, М.Ю. Влияние анемии беременных на раннюю адаптацию новорожденных детей / М.Ю. Галактионова, Д.А. Маисеенко, В.Ф. Капионов, О.А. Шурова, А.В. Павлов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. № 6. С. 49–53.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МАСТОПАТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ РМЖ

Бахмацкая М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тайц А.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ

Актуальность: злокачественные опухоли молочной железы уже давно занимают 1-е место в структуре онкологических заболеваний среди женщин во всем мире [1]. Рак молочной железы встречается в 30–40 раз чаще при узловых формах мастопатии с пролиферативными явлениями в эпителии молочных желез. Основа патогенеза мастопатий — состояния относительной гиперэстрогении в сочетании с абсолютным или относительным дефицитом прогестерона. Эстрадиол стимулирует пролиферацию и развитие эпителия протоков молочной железы, усиливает митотическую активность клеток [2].

Цель исследования: провести обзор современных препаратов гормональной терапии, применяющихся в лечении мастопатий, а также оценить их вклад в профилактику развития РМЖ.

Материалы и методы: проведен анализ медицинской литературы реферативных баз данных и систем цитирования Web of Science, PubMed, Scopus, eLibrary.

Результаты: большинство систематических обзоров и РКИ свидетельствуют, что чем дольше женщина принимает КОК, тем ниже относительные риски развития доброкачественных диспластических заболеваний молочных желез. Если обратиться к медицинским критериям приемлемости использования методов контрацепции [3], то все ДЗМЖ относятся к 1 категории приемлемости. Что касается носительниц мутаций BRSA 1 и 2, данных о влиянии ГК на повышение риска развития рака МЖ не получено и эта группа пациенток также относится к 1 категории.

В отношении риска развития РМЖ наиболее безопасными являются гестагены натурального происхождения и синтетические аналоги — дидрогестерон и номегестрола ацетат. Самой эффективной формой применения гестагенов признана трансдермальная, т. к. в системном кровотоке концентрация прогестерона остается в 10 раз меньше, чем в МЖ и не оказывает влияния на эндометрий и менструальный цикл. Также отмечена патогенетическая роль в лечении мастопатии у препаратов на основе дроспиренона, он обладает антиминералкортикоидным эффектом и эффективно справляется с симптомами мастодии. Кроме того, используются агонисты дофаминовых рецепторов (на примере каберголина), которые ↓ уровень пролактина.

Выводы: гормональные препараты, используемые в гинекологии, способны предупреждать развития мастопатий и улучшают состояние МЖ при уже имеющейся ДЗМЖ. Согласно медицинским критериям приемлемости, КОК можно использовать как одно из средств лекарственного воздействия при лечении мастопатий, но только опираясь на не контрацептивные дополнительные эффекты. Наиболее актуально в данном вопросе диспансерное наблюдение женщин и раннее выявление ДЗМЖ и РМЖ.

Литература

1. Гинекология: национальное руководство / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 1008 с.