

Выводы

У беременных с хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии выявлены статистически значимые различия в показателях мочевыделительной системы по сравнению с группой здоровых беременных.

1. Уровень лейкоцитурии составил $8,2 \pm 2,1$ в поле зрения, что значительно превышало показатели группы сравнения $2,3 \pm 1,1$ ($p < 0,01$).

2. Отмечено увеличение количества эритроцитов в моче $3,5 \pm 1,2$ против $1,2 \pm 0,8$ в поле зрения ($p < 0,05$).

3. Отмечена более высокая частота бактериурии (60% против 6,7%, $p < 0,001$).

4. Уровень мочевины в основной группе составил $5,8 \pm 1,2$ ммоль/л, что было выше, чем в группе сравнения $4,2 \pm 0,9$ ммоль/л ($p < 0,05$).

5. Уровень креатинина в основной группе составил $78,4 \pm 12,3$ мкмоль/л, что превышало показатели группы сравнения $65,3 \pm 10,5$ мкмоль/л ($p < 0,05$).

6. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) в основной группе составила $85,6 \pm 10,4$ мл/мин/1,73 м², что было ниже, чем в группе сравнения $102,3 \pm 12,1$ мл/мин/1,73 м² ($p < 0,05$).

Полученные данные согласуются с результатами других исследований, где было показано, что у беременных с хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии сохраняются лейкоцитурия и незначительная бактериурия, что связано с остаточными изменениями в почках [3]. Снижение СКФ и умеренные изменения в общем анализе мочи подтверждают необходимость регулярного мониторинга функции мочевыделительной системы у данной категории пациенток.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Серова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1200 с.
2. Шехтман, М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М. М. Шехтман. – М. : Триада-Х, 2019. – 816 с.
3. Громова, О. А. Витамины и минералы в профилактике и лечении заболеваний почек у беременных / О. А. Громова, И. Ю. Торшин // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т. 18, № 4. – С. 89–95.

УДК 614.2+613]-053.6-055.25

М. Ю. Лапицкая

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. А. Корбут

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И СОБЛЮДЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРАВИЛ ДЕВУШКАМИ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ

Введение

Соблюдение правил личной гигиены в жизни каждого человека способствует сохранению, укреплению здоровья, профилактике многих заболеваний. Несоблюдение правил интимной гигиены в пубертатном периоде приводит к возникновению патологии органов мочеполовой системы. Заболевания половых органов в раннем возрасте могут приводить к нарушениям менструальной, репродуктивной, половой функций женского организма в более зрелом возрасте. Гигиеническое воспитание как способ информирования детей, подростков и их родителей – один из элементов государственной

политики в отношении сохранения здоровья подрастающего поколения. Указанные проблемы исследовались многими авторами, однако с течением времени происходят существенные быстрые изменения в жизненных привычках молодежи, что придает актуальность данной теме для изучения [1].

Цель

Проанализировать состояние здоровья, соблюдение правил гигиены девушками пубертатного периода.

Материал и методы исследования

Анкеты девушек, обучающихся в 8–11 классах г. Гомеля, вопросы которых направлены на оценку состояния здоровья и соблюдения правил интимной гигиены. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel и Statistica 10. Достоверным считался уровень значимости при $p < 0,05$. Количественные данные – методы вариационной статистики Фишера-Стьюдента – доля ($p\%$) изучаемого признака. Частотный анализ – критерий χ^2 .

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследований были опрошены 212 девушек в возрасте от 13 до 18 лет (рисунок 1), что соответствует пубертатному периоду. Респонденты были разделены на две группы: А (возраст от 13 до 15 лет) – 112 чел. (52,8%) и Б (16–18 лет) – 100 чел. (47,2%).

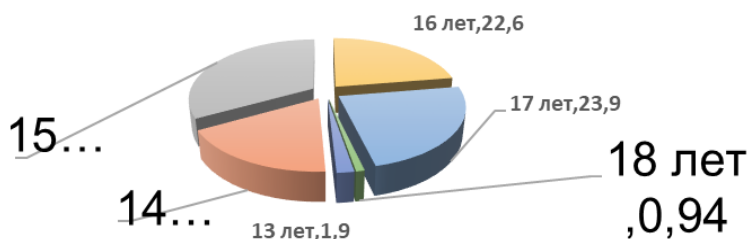


Рисунок 1 – Возрастной состав анкетированных девушек

Анализ самооценки здоровья показал, что большинство девушек отмечали его как хорошее (20,4% опрошенных в группе А, 22,5% – в группе Б) и отличное (17,5% и 19,3% в группах соответственно). На удовлетворительное состояние своего здоровья в группах А и Б соответственно указали 6,4% и 8,7% респондентов, на плохое – соответственно 1,4% и 1,0% анкетированных. За последний год более половины девушек (53,8%) болели 1–2 раза, ни разу не болела только 1 респондент (0,47%), а 17 чел. (8,0%) и не помнят о перенесенных заболеваниях. В группе А случаи заболеваний 3–4 раза за год отмечались значительно чаще (25,9%), чем в группе Б (2,9%), с $\chi^2=6,8$, $p < 0,001$. Кроме того, 5 и более раз в группе А болели 5,7% девушек, в группе Б – 3,3%, что может свидетельствовать о несформировавшемся иммунитете в младшем возрасте.

В анкетах 53 чел. (25,0%) уже указали на проблемы со стороны половой системы, что свидетельствует о несовершенном здоровье молодежи. Установлено, что у девушек в группе А нарушения имеют 27 чел., в группе Б – 26 чел. На наличие одной проблемы указали 37 девушек (69,8%, в группе А – 30,2%), двух заболеваний – 13 опрошенных (24,5%, в группе А – 11,3%), трех заболеваний – 1 респондент группы Б (1,9%). Еще по 1 чел. в группах (3,8%) констатировали наличие заболеваний, но не указали их. Нарушение менструального цикла отметили 39 чел. (73,6%), причем в группе А – 20 чел., в группе Б – 19 чел. На наличие патологических выделений указали 11 чел. (20,8%), в группе А – 6 случаев, в группе Б – 5. Воспаление отмечалось у 10 чел. (18,9%), поровну

в группах А и Б. Имели место единичные случаи молочницы (у 3 чел. группы Б), кисты яичников (2 чел. группы Б), кисты молочной железы (1 чел. группы А).

Менархе, перед которым наблюдаются изменения в организме девочки, наступают в возрасте 11–15 лет. Появление первой менструации в возрасте до 11 лет, а также их задержка старше 15 лет должны быть поводом для визита к врачу. Исследования показали (рисунок 2), что зависимость между возрастом и количеством случаев в выборочной совокупности подчиняется закону нормального распределения с пиком в 12 лет (78 чел., 36,8%).



Рисунок 2 – Распределение девушек по возрасту менархе

Нормальную продолжительность менструации (3–8 дней) имеют 63 девушки группы А (29,7%) и 136 чел. группы Б (64,2%). Менструальное кровотечение более 8 дней наблюдается у 12 опрошенных группы Б, в группе А таких случаев нет, $\chi^2=3,5$, $p<0,001$.

Известно, что в норме продолжительность установившегося менструального цикла составляет от 21 до 35 дней [2]. Продолжительность цикла в указанном диапазоне была у 74 девушек группы А и у 97 обследованных группы Б. В группе А 23 подростка (10,8%) указали на нерегулярность цикла, что может говорить о периоде становления в данной возрастной группе. 17 чел. (8,0%) отметили продолжительность менструального цикла свыше 35 дней, (группа А – 9 чел., группа Б – 8 чел.), что является фактором риска заболеваний органов репродуктивной системы.

Важной частью профилактики гинекологической патологии является интимная гигиена, основными принципами которой являются: минимизация контакта половых путей со случайной микрофлорой, оптимальность, соответствие принципам асептики, сохранение целостности естественных барьеров, свобода выбора стиля гигиенического поведения [3]. Почти 80,0% респонденток ежедневно меняют нижнее белье (группа А – 34,0%, группа Б – 46,0%). 51,4% используют ежедневные прокладки, которые меняют по мере необходимости (группа А – 28,3%, группа Б – 23,1%). Во время менструации только 12 чел. группы Б (5,7%) используют тампоны. Соблюдают правила смены прокладок в критические дни (4–6 раз в день) только 61 чел. (28,8%, из группы А – 11,3%), 69 чел. (32,6%, группа А – 17,9%) меняют их 2–3 раза в день, 64 чел. (30,2%, группа А – 11,8%) – по мере загрязнения. Это может свидетельствовать о недостаточности просвещения в этом вопросе или о несформированной приверженности к гигиене половых органов.

Для ухода за интимной зоной у девочек-подростков рекомендуется использовать гигиенические средства с нейтральным или слабокислым pH, с содержанием натуральных противовоспалительных компонентов, избегая в составе синтетических красителей. В ходе анкетирования установлено, что 121 девушка (57,1%) использует специальные средства для подмывания, причем большинство – из группы Б (81 чел.). Эти средства широко представлены торговыми, аптечными сетями и интернет-сервисами. Чаще используются гели для душа (32,3%), гели для интимной гигиены (31,4%), мыло (21,5%), комбинации средств (14,8%). В группе А большинство девушек используют гель для душа

(37,5%), гель для интимной гигиены – 30,0%, мыло – 25,0%, комбинации средств – 7,5%. В группе Б приоритеты отдаются гелям для интимной гигиены (32,1%), гели для душа применяют 29,6%, мыло и комбинации средств используют 19,8% и 18,5% девушек соответственно. Режимы гигиенического ухода в части посещения ванны и душа школьницами в целом соблюдаются (85,9%).

На состояние репродуктивной системы будущих женщин оказывает влияние время начала половой жизни. Только 10 девушек (4,7%) начали половую жизнь. Возраст девушек: 15 лет (1 чел., 10,0%), 16 лет (4 чел., 40,0%), 17 лет (5 чел., 50,0%).

Недостаток информации об интимной гигиене, уклонение от открытого разговора приводит к тому, что уровень гинекологических заболеваний у девушек остается достаточно высоким. Из данных анкеты 185 школьниц (87,3%) получают информацию о гигиене от родителей, 123 человека (58,0%) из источников интернета, 38,7% – от медицинских работников, 17,9% – от подружек, 7,6% – от учителей. Вместе с тем, только 30 чел. (14,2%) хотели бы получить больше информации о личной гигиене, причем преимущественно в беседах с медицинскими работниками (70,0%).

Выводы

1. Несмотря на достаточно высокую самооценку здоровья, 25,0% школьниц имеют заболевания женской половой системы.

2. Продолжительность и величина менструального цикла у обследованных находятся в пределах нормы (у 93,9% и 80,7% соответственно).

3. Подавляющее большинство девушек (от 57,1% до 85,9% по вопросам анкеты) соблюдают правила интимной гигиены, используя современные средства и методы.

4. Педагогам и медицинским работникам следует чаще поднимать вопросы интимной гигиены в образовательном процессе старшеклассников.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Милушкина, О. Ю. Актуальные вопросы гигиены девочек и девушек-подростков (обзор литературы) / О. Ю. Милушкина, Е. В. Сибирская, П. Ф. Курбанова // РМЖ. Мать и дитя. – 2023. – Т. 6., № 2. – С. 119–125.
2. Баисова, Б. И. Гинекология: учебник / Б. И. Баисова [и др.]; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 37.
3. Интимная гигиена девочки-подростка: принципы, современные возможности и проблемы внедрения. / Н. А. Кохреидзе, Э. Г. Ануфриенко, И. В. Боброва [и др.] // Педиатр. – 2014. – № 5. – С.42–45.

УДК 618.14-006.36-08:616.137.73-005.7

К. В. Макаренко, О. А. Каравацкая

Научный руководитель: ассистент кафедры Н. П. Пяткова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ МЕТОДОМ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Введение

Миома матки является доброкачественным, гормоночувствительным, хорошо отграниченным новообразованием, состоящим из фенотипически измененных гладкомышечных клеток миометрия [1]. Являясь одним из самых распространенных заболеваний у женщин, миома матки достигает частоты 25–30% от всех гинекологических заболеваний [2]. Рост миомы сопровождается образованием новых сосудов с перераспределением