на 1000 женщин фертильного возраста г. Улан-Удэ – 12,1%. При оценке эффективности образовательной программы в рамках организационного эксперимента, проведенного на базе Бурятского госуниверситета, «Концепция здорового образа жизни и планирование семьи», предложенной студентам первого курса, включающей 36 академических часов, установлено снижение показателей частоты абортов и ИППП в 1,5 раза среди сексуально активных студенток старших курсов, информированных в рамках полного лекционного курса на первом году обучения в университете.

Выводы

Реальное снижение степени риска сексуального поведения девушек-подростков в современных условиях может быть достигнуто путем повышения их образовательного уровня по вопросам репродуктивного здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Sexual morbidity associated with poorer psychological adjustment among gynecological cancer survivors / A. O. Levin, K. M. Carpenter, J. M. Fowler [et al.] // Int. J. Gynecol. Cancer. – 2010. – № 20(3). – P. 461-470.

УДК 476.2

А. В. Башмур

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

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ЮВЕНИЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ: АНАЛИЗ СТАЦИОНАРНОГО ЭТАПА

Введение

Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода (АМК ПП), традиционно обозначаемые в клинической практике как ювенильные маточные кровотечения (ЮМК), представляют собой одну из наиболее актуальных и социально значимых проблем современной гинекологии детского и подросткового возраста. Согласно определению, принятому в клинических протоколах Министерства здравоохранения Республики Беларусь, под АМК ПП понимают маточные кровотечения, возникающие в период от менархе до 18 лет, которые не связаны с органической патологией репродуктивной системы, системными заболеваниями или ятрогенными причинами [1].

Известно, что АМК ПП являются результатом функциональной незрелости высших отделов системы регуляции репродуктивной системы. По данным доступной литературы, девочки с заболеваниями репродуктивной системы в 90% случаев имеют до 2–3 хронических экстрагенитальных заболеваний. По данным некоторых исследователей, среди экстрагенитальной патологии девочек, страдающих АМК ПП, достаточно часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, патология щитовидной железы [2].

Цель

Определить особенности течения ЮМК у пациенток Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование медицинских карт стационарных пациентов гинекологического отделения на базе «Гомельской областной клинической больницы». В зависимости от длительности постменархального периода все пациентки были разделены на две группы: группу А составила 51 девушка в течение первого года после менархе, группу Б составили 167 девушек в период от одного года до трех лет после менархе.

При статистической обработке данных применялись методы вариационной статистики Фишера – Стьюдента с определением доли (p%) изучаемого признака и стандартной ошибки доли (Sp%). Для величин, распределение которых по результатам проведенных тестов на нормальность (Шапиро – Уилка и Колмогорова – Смирнова) не соответствовало нулевой гипотезе закона нормального распределения, вычислены медиана и квартили (Me; 25-й–75-й). Частотный анализ проведен при помощи критерия χ^2. Различия признавали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

На госпитализации в гинекологическом отделении находились 218 девушек с ювенильными маточными кровотечениями. В зависимости от длительности постменархального периода они были разделены на две клинические группы. В группу А (первый год после менархе) вошла 51 пациентка. Возраст девушек составил от 9 до 17 лет, средний возраст составил 12,5±1,4 года. Подавляющее большинство госпитализаций в данной группе, а именно 36 пациенток (70,6%), приходятся на возрастной интервал от 11 до 13 лет. В группу Б (период от 1 года до 3 лет после менархе) вошли 167 пациенток. Возраст девушек составил от 8 до 18 лет, средний возраст составил 15,7±1,8 года. Подавляющее большинство госпитализаций в данной группе, а именно 126 пациенток (75,4%), приходятся на возрастной интервал от 14 до 17 лет. Различия по возрасту между группами статистически значимы ($p<0,001$), что обусловлено критериями отбора.

Возраст менархе у обследованных варьировал от 9 до 16 лет. В группе А средний возраст менархе составил 11,9±1,3 года. При распределении пациенток по срокам наступления менархе (раннее – 10 лет и младше, своевременное – 11–13 лет, позднее – 14 лет и старше) в группе А 39 пациенток (76,47%) имели своевременное менархе. Раннее и позднее менархе зарегистрированы у 6 пациенток (11,76%) в каждом случае. В группе Б своевременное менархе отмечено у 138 пациенток (82,63%). Раннее менархе – у 12 пациенток (7,19%), позднее – у 17 пациенток (10,18%). Статистический анализ не выявил значимых различий между группами по возрасту наступления менархе ($p>0,05$). Группы являются сопоставимыми по данному показателю.

При анализе взаимосвязи возраста менархе и сроков возникновения ювенильных маточных кровотечений установлено, что у 51 пациентки (23,4%) кровотечение развилось в первый год после становления менструальной функции. Выявленная закономерность подтверждает, что критическим периодом для развития данной патологии является первый год после менархе, что обусловлено функциональной незрелостью гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. При этом частота кровотечений не зависела от сроков наступления первой менструации.

Был проведен анализ длительности менструального кровотечения у 184 пациенток, для которых данный показатель был зафиксирован в медицинской документации. В группе А (n=38) у 27 пациенток (71,1%) длительность менструации укладывалась в физиологическую норму (от 3 до 7 дней), тогда как у 11 пациенток (28,9%) отмечена склонность к длительным менструациям (более 7 дней). В группе Б (n=146) у 101 пациентки (69,2%) длительность менструации соответствовала норме, у 45 пациенток (30,8%) отмечена склонность к длительным менструациям. По обеим группам у 128 пациенток (69,6%) длительность менструации укладывалась в норму, у 56 девушек (30,4%) отмечена склонность к длительным менструациям (более 7 дней), что может рассматриваться как фактор риска развития железодефицитной анемии.

При оценке качественных характеристик менструального цикла выявлена тенденция к увеличению доли регулярных циклов по мере увеличения постменархального возраста: доля регулярных менструаций возросла с 20 пациенток (39,2%) в группе А до 100 пациенток (59,9%) в группе Б. Анализ объема кровопотери показал наличие статистически значимых

различий (p=0,045): в группе А чаще встречались менструации различной интенсивности (6 пациенток (11,8%) против 14 пациенток (8,4%) в группе Б), что свидетельствует о большей нестабильности гормональной регуляции в раннем постменархальном периоде.

Также был проведен анализ длительности кровотечения. Продолжительность эпизода варьировала от 1 до 5 недель. Средняя длительность кровотечения составила 1,9±0,07 недели. В группе А длительность кровотечения 1 неделя зафиксирована у 19 пациенток (37,3%); 2 недели – у 14 (27,4%); 3 недели – у 12 (23,5%); 4 недели – у 5 (9,8%); 5 недель – у 1 пациентки (2,0%). В группе Б распределение составило: 1 неделя – 59 (35,3%); 2 недели – 45 (26,9%); 3 недели – 42 (25,2%); 4 недели – 17 (10,2%); 5 недель – 4 (2,4%). Статистически значимых различий между группами не выявлено (p>0,05). Наиболее часто встречалась продолжительность 1 неделя – у 78 пациенток (35,8%). У подавляющего большинства девушек (137 человек; 62,8%) кровотечение продолжалось не более 2 недель, что соответствует критериям острого кровотечения. У 81 пациентки (37,2%) отмечена затяжная форма кровотечения (3 недели и более). При этом выявлена сопоставимая доля пациенток с затяжным кровотечением в обеих группах: 11,8% (6 из 51) в группе А и 12,6% (21 из 167) в группе Б имели длительность кровотечения 4 недели и более, что свидетельствует об отсутствии прямой корреляции склонности к затяжным кровотечениям с давностью менархе.

Статистически значимых различий между группами по частоте и структуре экстрагенитальной патологии выявлено не было (p>0,05), что позволило проанализировать объединенную выборку (n=218). Наиболее часто среди обследованных пациенток встречались заболевания щитовидной железы – у 63 из 218 (28,9%). В структуре тиреоидной патологии преобладали диффузные и узловые формы зоба (44 пациентки, 69,8%), что указывает на йододефицитные состояния, характерные для Гомельского региона. Заболевания сердечно-сосудистой системы зарегистрированы у 49 пациенток (22,5%). Наиболее значимым показателем явилась железодефицитная анемия, диагностированная у 25 пациенток, что составило 51,0% от числа пациенток с патологией сердечно-сосудистой системы и 11,5% от всей выборки.

Был проведен анализ уровня гемоглобина в исследуемых группах. В группе А средний уровень гемоглобина составил 120,9±13,1 г/л. Анемия диагностирована у 21 пациентки (41,2%), при этом у 13 пациенток (25,5%) – легкой степени, у 8 пациенток (15,7%) – средней степени тяжести. Случаев тяжелой анемии в данной группе не зарегистрировано. В группе Б средний уровень гемоглобина составил 119,3±15,8 г/л. Минимальное значение опускалось до 67 г/л. Анемия выявлена у 81 пациентки (48,5%): легкая – у 40 пациенток (24,0%), среднетяжелая – у 39 пациенток (23,3%), тяжелая – у 2 пациенток (1,2%). Статистический анализ не выявил значимых различий в среднем уровне гемоглобина между группами (p>0,05). Однако доля пациенток с анемией средней и тяжелой степени в группе Б (24,5%) была заметно выше, чем в группе А (15,7%), что указывает на возрастание риска клинически значимой анемии с увеличением постменархального возраста при сохраняющихся нарушениях менструального цикла.

Выводы

По результатам исследования установлено, что критическим периодом для возникновения ювенильных маточных кровотечений является первый год после менархе независимо от сроков наступления первой менструации, что подтверждает универсальный характер гормональной нестабильности в пубертате. По мере увеличения постменархального возраста цикл становится регулярнее, однако риск затяжных кровотечений сохраняется вне зависимости от давности менархе. Основным клиническим последствием является железодефицитная анемия, тяжесть которой нарастает с увеличением длительности нарушений цикла. У большинства пациенток выявляется сопутствующая экстрагенитальная патология, что требует комплексного подхода к лечению с обязательным контролем уровня гемоглобина.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Корбут, И. А. Факторы риска ювенильных маточных кровотечений у девочек Гомельской области / И. А. Корбут, Т. Н. Захаренкова // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья подростков и молодежи. Кротинские чтения : сборник трудов VI Научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 2 декабря 2022 г. / под ред. А. М. Куликова, М. Ф. Ипполитовой. – Санкт-Петербург, 2022. – С. 168–169.

2. Соматическая патология как триггер аномальных маточных кровотечений пубертатного периода / А. В. Емельянова, Ю. А. Олейникова, М. О. Ревнова [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2022. – № 4 (97).

УДК 618.39-089.888.14

В. А. Боброва

Научный руководитель: к.м.н., доцент П. А Кузнецов

Федеральное государственное
автономное образовательное учреждение высшего образования
«Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова Минздрава России»
г. Москва, Российская Федерация

ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Введение

Преждевременные роды занимают ведущее место среди проблем современного акушерства и имеют огромное значение при определении перинатальной заболеваемости и смертности. За последние 20 лет количество двоен, которые рождаются в России ежегодно увеличилось приблизительно в 2,5 раза. Если в абсолютном количестве кажется, что начинает стабилизироваться количество двоен, рождающихся ежегодно, то в процентном соотношении такой стабилизации нет и это связано не только с применением вспомогательных репродуктивных технологий, но и с тем, что растет средний возраст на момент родов, от генетики и других факторов. С каждым годом при многоплодной беременности отмечается увеличение частоты преждевременных родов, что в первую очередь связано с увеличением многоплодной беременности в связи с широким распространением вспомогательных репродуктивных технологий. Самым сложным с точки зрения исходов сроком является 22–28 нед., на этот срок приходится около 3% всех преждевременных родов. Приблизительно в 2% случаев беременность прерывается в сроке 12–22 нед.

Цель

Оценить эффективность различных методов снижения частоты преждевременных родов (швы, пессарии и прогестерон) при различных длинах шейки матки у пациенток с многоплодной беременностью.

Материал и методы исследования

Мы провели ретроспективное поперечное когортное исследование, охватившее 5094 пациентки с многоплодием, прошедших через кабинеты пренатальной диагностики в 2018–2021 гг., и оценили исходы беременностей в данной выборке. Суммарно им выполнили 13047 трансвагинальных цервикометрий.

Всем пациенткам выполнялось УЗИ с измерением длины шейки матки в 16–18 недель (3473 исследования) и в ходе второго скрининга (19–21 неделя) – 4933 исследования.

Мы выделили 4 группы пациенток в зависимости от метода лечения, которое им применяли: 1 – прогестерон; 2 – прогестерон + швы; 3 – прогестерон + пессарий; 4 – без прогестерона. Первичной конечно точкой мы считали роды до 34 недель.