

родства семейный анамнез отягощен у 4 девушек, по второй — у 10, по 3 — у 6. Опухоли женской репродуктивной системы встречались чаще других — у 37 родственников девушек, в том числе 21 случай рака молочной железы. Случаи рака молочной железы в семейном онкоанамнезе составили 14 % от общего числа заболевших родственников опрошенных. Раком яичников болели 4 родственницы респондентов. Средний возраст выявления опухоли у них составил 66 лет (от 47 до 88 лет). По второй линии родства семейный анамнез по развитию рака яичников отягощен у 1 девушки, по третьей линии — 1. В возрасте до 50 лет рак яичников у родственников был диагностирован в двух случаях.

Выводы

Учет и анализ семейного онкоанамнеза необходим для оценки индивидуального риска развития опухолей женской репродуктивной системы. 20 из 155 (13 %) студенток нашего университета необходимо проведение дополнительных исследований для подтверждения генетической предрасположенности к онкопатологии.

УДК 618.3:[618.15/16:616.594.171.2]

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Шушлякова Е. И.

Научный руководитель: ассистент В. В. Крупейченко

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

Введение

В настоящее время увеличивается доля заболеваний нижнего отдела полового тракта, связанных с количественным дисбалансом условно-патогенных микроорганизмов влагалища бактериальной и грибковой природы, которые встречаются у 40–65 % беременных, а 5–10 % из них страдают рецидивирующим кандидозным вагинитом или бактериальным вагинозом. Каждая третья женщина в течение своей жизни переносит один эпизод вульвовагинального кандидоза, а у двух из них заболевание приобретает хроническое рецидивирующее течение [1–5].

Цель

Определить факторы, увеличивающие вероятность клинической манифестации кандидозной инфекции вульвы и влагалища в гестационный период.

Материал и методы исследования

Проведено проспективное исследование на базе женской консультации филиала № 10 ГУЗ «ГЦП» в 2019 г., включающее 92 беременные женщины. Основную группу составили 51 пациентка с клинически и лабораторно подтвержденным вульвовагинальным кандидозом, контрольную группу — 41 пациентка, не болевшая данным заболеванием в течение настоящей беременности. Для достижения поставленной цели собирали сведения о возрасте пациенток, социальном статусе (образовании, профессиональной деятельности), наличие профессиональных вредностей и вредных привычек, менструальной функции, паритете беременностей, родов и их исходах, аллергических реакциях, гинекологической и соматической патологии. Источниками объективной информации были медицинские документы: «Индивидуальная карты беременной и родильницы». Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили с использованием пакетов прикладных программ «Statistica» 10.0 («StatSoft», США), «MedCalc 10.2.2.0» («MariaKerke» Бельгия), Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе полученных данных установлено, что основная и контрольная группы по возрасту, весоростовым показателям, социальному положению, наличию вредных привычек и профессиональных вредностей были сопоставимы. Нарушений менструальной функции у женщин двух групп не было.

Количество первобеременных в сравниваемых группах было статистически равнозначно и составило $41,2 \pm 6,9 \%$ и $63,4 \pm 7,5 \%$, а число первородящих женщин доминировало в контрольной группе — 22 ($53,7 \pm 7,8 \%$) в сравнении с основной 10 ($19,6 \pm 5,6 \%$) ($\chi^2 = 10,2$, $p = 0,001$).

Хроническая соматическая патология была у 24 ($47,1 \pm 6,9 \%$) женщин с вульвовагинальным кандидозом и у 11 ($26,8 \pm 6,9 \%$) контрольной группы.

Аллергические реакции в анамнезе отметили $7,8 \pm 3,8 \%$ беременные с вульвовагинальным кандидозом и $7,3 \pm 4,1 \%$ не болевших данным заболеванием.

Гинекологические заболевания встречались в анамнезе в 100 % основной группы и у 15 ($36,6 \pm 7,5 \%$) пациенток контрольной группы ($\chi^2 = 42$, $p = 0,00001$). Все женщины основной группы болели кандидозом нижних отделов половых путей до наступления настоящей беременности, в контрольной группе ранее болели только 2 ($4,9 \pm 3,4 \%$) пациентки ($p = 0,00001$). Один эпизод вульвовагинального кандидоза до беременности в основной группе был у 2 ($3,9 \pm 2,7 \%$) женщин, остальные имели 3 и более клинические манифестации инфекции. Достоверных различий в частоте встречаемости воспалительных заболеваний женских половых органов не кандидозной этиологии в исследуемых группах не выявлено и составило 7 ($13,7 \pm 4,8 \%$) и 1 ($2,43 \pm 2,41 \%$), а количество пациенток с дисгормональными заболеваниями преобладало в основной группе 37 ($72,5 \pm 6,2 \%$) против 9 ($22 \pm 6,5 \%$) ($\chi^2 = 21,3$, $p = 0,00001$). Факторы, увеличивающие вероятность развития вульвовагинального кандидоза в гестационный период, представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Факторы, связанные с развитием вульвовагинального кандидоза у беременных

Фактор	ОШ (95% ДИ, p)
Повторнобеременные	4,2 (1,7–10,2), $p = 0,002$
Гинекологическая патология в анамнезе	176,1 (10,1–3059), $p = 0,0004$
— Вульвовагинальный кандидоз в анамнезе	1627 (76,0–3486), $p < 0,0001$
— дисгормональные гинекологические заболевания	9,4 (3,6–24,6), $p < 0,0001$

Один раз болели вульвовагинальным кандидозом в течение беременности только 2 ($3,9 \pm 2,7 \%$) женщины основной группы, остальные имели рецидивы заболевания. В I триместре беременности болели 22 ($43,1 \pm 6,9 \%$) пациентки, что статистически меньше в сравнении со II триместром — 46 ($90,2 \pm 5 \%$) ($\chi^2 = 23,3$, $p = 0,0003$) и III — 33 ($64,7 \pm 6,7 \%$), ($\chi^2 = 11,7$, $p = 0,0018$).

Выводы

1. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что группу риска по развитию вульвовагинального кандидоза в период гестации составляют повторнородящие женщины, имеющие отягощенный гинекологический анамнез, в частности эпизоды кандидозной инфекции до беременности и дисгормональные гинекологические заболевания.

2. Во время беременности наибольшая частота заболеваемости приходится на II и III триместры, что возможно сопряжено с функциональной активности плаценты и подтверждает важную роль гормонального статуса в развитии заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малова, И. О. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных урогенитальным кандидозом / Российское общество дерматовенерологов и косметологов / Российское общество акушеров-гинекологов; рабочая группа: И. О. Малова, М. Р. Рахматулина, Е. В. Соколовский. — М., 2016. — С. 8.
2. Прилепская, В. Н. Вульвовагинальный кандидоз: клиника, диагностика, принципы терапии / В. Н. Прилепская, Г. Р. Байрамова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 80.
3. Цветкова, Т. П. Рациональная терапия кандидозного вульвовагинита у беременных. Акушерство и гинекология / Т. П. Цветкова. — Хабаровск, 2011. — № 4. — С. 130.
4. Martin, D. H. The microbiota of the vagina and its influence on women's health and disease / D. H. Martin // Am. J. Med. Sci. 2012. — С. 341–343.
5. Vulvovaginitis candidiasis recurrence during pregnancy / Z. Fardiazar [et al.] // Pak. J. Biol. Sci. 2012. — № 5. — С. 399–402.

UDC 616.71-007.234-055.2:612.662.9(540)

**AWARENESS OF OSTEOPOROSIS IN POSTMENOPAUSAL INDIAN WOMEN:
AN EVALUATION OF OSTEOPOROSIS HEALTH BELIEF SCALE**

Karunakaran Naresh

Scientific Supervisor: PhD, associated professor *Lyzikova Yuliya. A*

**Gomel State Medical University
Gomel, Republic of Belarus**

Introduction

Osteoporosis means «porous bones» and is characterized by a decreased mineral density of the bones [1]. It is seen in ageing population and is considered as a modern epidemic. Osteoporosis makes the bones weak and fragile, increasing the chances of them getting fractured even with trivial trauma. Such fractures may lead to pain, deformity, and disability [2]. Osteoporosis renders significant morbidity among the geriatric population, especially in postmenopausal females. A proactive role needs to be played for preventing its consequences. Before initiating any preventive measures, priority to understand the awareness level among the target population is necessary. The questionnaire-based study design was used for this study. The basic requirement for managing any health disorder starts with the evaluation of the current awareness of the disorder among the target subjects residing in a region. The prevention and management of osteoporosis require understanding and commitment from the vulnerable population.

Aims

To evaluate the level of awareness in postmenopausal women using the Osteoporosis Health Belief Scale (OHBS) and their BMD (bone mineral density).

Subject and methods

A questionnaire (OHBS) — based study in 100 postmenopausal women, southern part India, Pondicherry and Tamilnadu. The information of data was obtained from the department of obstetrics & gynaecology and department of orthopaedic in Mahatma Gandhi medical college and research institute. The BMD was measured in each case by dual — energy X — ray absorptiometry. Height, weight, and body mass index (BMI) of the participants were noted. In OHBS, there are 42 items in the scale as susceptibility 1–6, seriousness 7–12, benefits of exercises 13–18, benefits of calcium intake 19–24, barriers to exercise 25–30, barriers to calcium intake 31–36 and health motivation 37–42. Each item is rated using a 5-point Likert scale as 1 — strongly disagree, 2 — disagree, 3 — neutral, 4 — agree and 5 — strongly agree. Apart from the OHBS, other parameters such as the participants' height, weight, BMI, dietary habits, and physical activity were recorded. According to the «t» score of BMD assessment by dual — energy X — ray absorptiometry (DEXA), the patients were divided into three groups namely normal (t score $\geq -1,0$), osteopenia (t score between $-1,0$ and $-2,5$), and osteoporotic (t score $\leq -2,5$). The data so collected was analysed in an IBM statistics software.