

ренесенные инфекционные заболевания во время беременности (ОРИ, гайморит, ринит, бронхит, пневмония, вагинит) ($\chi^2=13,164$; $p<0,001$). Данные осложнения могут рассматриваться, как потенциальные факторы риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, а беременным женщинам следует проводить своевременную коррекцию гестационных осложнений с целью предупреждения ПОНРП.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Преждевременная отслойка плаценты. Эпидемиология, факторы риска. Систематический обзор / И. С. Рудакова [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – Т. 20. – № 3. – С. 118–133.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП): зависимость объема кровопотери от сопутствующих осложнений / В. А. Багиянц [и др.] // Тезисы XV Общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и VIII Общероссийской конференции «Контраверсии неонатальной медицины и педиатрии». – 2021. – С. 4–4.
3. Нечаева. Ю. С. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. анализ клинических случаев / Ю. С. Нечаева, И. А. Курако, А. Г. Фирсова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. – 2019. – № 3. – С. 176–179.

УДК 618.1–037:378.6–057.875–055.2(476.2–25)

Я. В. Кикинёва

Научный руководитель: ассистент Т. И. Желобкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ СТУДЕНТОК ГОМГМУ

Введение

Согласно определению ВОЗ, репродуктивное здоровье – состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся функций и процессов репродуктивной системы, а также психосоциальных отношений на всех стадиях жизни [1]. В молодом возрасте закладываются основные привычки, связанные с заботой о своем репродуктивном здоровье, а также начинают появляться факторы риска, способные привести к нарушению репродуктивной функции. Представляет интерес провести анкетирование студенток для выявления основных рисков для здоровья репродуктивной системы.

Ожирение является фактором риска гормональных заболеваний, а также патологии беременности. Оно может привести к онкологическим заболеваниям, синдрому поликистоза яичников, гестационному сахарному диабету [2]. При скрининге лиц с избыточной массой тела используется индекс массы тела (ИМТ). В норме ИМТ – 18,5–25,0 [3]. Нарушения менструального цикла могут стать причиной нарушения овуляции. К бесплодию могут привести и различные заболевания половой системы [4]. Фактором риска бесплодия является также стресс: он вызывает вегетативные нарушения, приводящие к дискоординации гладкой мускулатуры фаллопиевых труб. Это может привести к функциональной трубной непроходимости [5].

Некоторые врачебные специальности, в частности, акушера-гинеколога и хирурга, несут риск нарушения менструального цикла, опущения женских половых органов, воспалительными заболеваниями тазовых органов, варикозное расширение вен нижних конечностей [6].

К нарушению менструальной функции, невынашиванию беременности, бесплодию может привести работа в условиях сенсорно-эмоциональных перегрузок – в частности, ночные смены [7].

Цель

Выявить основные факторы риска нарушений репродуктивной функции у студенток Гомельского государственного медицинского университета (далее – ГомГМУ), а также исследовать их социальные и психологические установки, влияющие на рождение детей в будущем.

Материал и методы исследования

Была опрошена 91 студентка ГомГМУ в возрасте от 18 до 25 лет. Аналитический метод: обзор научной литературы; статистический метод: анкетирование с использованием сайта *Survio*.

Результаты исследования и их обсуждение

Первые 4 вопроса касались медико-биологических факторов риска нарушений репродуктивного здоровья.

Опрошенным предлагалось назвать свой ИМТ. У большинства (75,5%) он находится в пределах нормы, у 16% – ниже нормы, у 8,5% – выше нормы.

У 12% опрошенных имеют генитальные заболевания. Были названы полип эндометрия (1%), синдром поликистоза яичников (2,2%), вторичная аменорея (1%), дисплазия шейки матки 1 степени (1%), киста яичника (1%), эрозия шейки матки (2,2%),

У 18,6% опрошенных отмечали нарушения менструального цикла.

Перенесли хирургические вмешательства на органах малого таза 5% респонденток. Были названы удаление параовариальной кисты (1%), транспозиция уретры (1%), радиоволновая эксцизия шейки матки (1%), удаление паховой грыжи (1%), пластика мочеочника (1%).

Далее вопросы касались социально-гигиенических факторов риска, которые могут как вызывать появление медико-биологических факторов риска, так и потенцировать их действие. Одним из таких факторов является курение. Курят электронную систему 18% опрошенных, сигареты – 5%.

Оценивают свою физическую активность как недостаточную 31,9% опрошенных, как чрезмерную – 3%.

Также 58,5% респонденток испытывают частые стрессы малой интенсивности, 21,2% – большой интенсивности, 11,7% – редкие большой интенсивности, 8,5% – не испытывают вовсе.

Следующие вопросы касались социальных и психологических установок, которые могут повлиять на количество рожденных женщиной детей.

Не планируют иметь детей вовсе 9,6% опрошенных. Большинство опрошенных планирует родить первого ребёнка в возрасте 25–30 лет (66%), по 11,7% – до 25 лет и в 30–35 лет.

Считают, что для женщины семья и карьера важны в равной степени 70,2% опрошенных, что первостепенна должна быть семья – 20,2%, что важнее карьера – 9,6%. Девушка с подобной установкой с большей вероятностью откажется от рождения ребенка.

Являются верующими, приверженными правилам религии 19,1% опрошенных. Законы религии предполагают отказ от аборт, воздержание до бракосочетания, и, соответственно, моногамию, что снижает риск как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний репродуктивной системы.

Женщина, состоящая в зарегистрированном браке, скорее родит ребенка, чем официально незамужняя. Состоят в браке 7,7% опрошенных, еще 11% – планируют в скором времени.

Только 6,3% опрошенных обеспечивают себя полностью. Современные тенденции, предполагающие финансовую независимость женщины от мужчины, а молодой семьи – от родителей, а также участвовавшее число разводов, ведут к тому, что не имеющие соб-

ственного дохода или не обеспечивающие себя полностью девушки вступят в брак, родят детей, с меньшей вероятностью.

Выбирают в качестве будущей специальности хирургию 8,5% опрошенных, 20,2% – акушерство и гинекологию. Специальности терапевтического профиля назвали 37,4% опрошенных, анестезиологию и реаниматологию – 7,4%.

Хотели бы работать в экстренных отделениях стационара в будущем 19% опрошенных, 55,3% – в плановых.

Выводы

Данное исследование выявило, что самыми распространёнными факторами риска являются курение, гиподинамия и стресс. Малое количество студенток состоит в браке, а также обеспечивает себя финансово, соответственно, малое число студенток родит детей в ближайшее время. В будущем времени факторами риска могут явиться некоторые врачебные специальности и работа в стационаре.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи: качество помощи: репродуктивное здоровье: роль ВОЗ в глобальной стратегии: доклад генерального директора. – Женева: ВОЗ. – 1995. – 19 с.
2. Ожирение и репродуктивная функция у женщин: эпигенетические и сомато-психологические особенности / Е. Н. Андреева [и др.] // Ожирение и метаболизм. – 2019. – Т. 16, № 2. – С. 9–15.
3. Дресвянкина, А. Д. Основные проблемы питания современных студентов / А. Д. Дресвянкина, А. С. Попова, Ю. Н. Нефедова // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: материалы VI Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной году науки и технологий, Екатеринбург, 8–9 апреля 2021 г.: в 3-х т. / Урал. гос. мед. ун-т; редкол. : О. П. Ковтун [и др.]. – Екатеринбург: УГМУ, 2021. – Т. 1. – С. 542–548.
4. Иванов, А. Г. Распространенность и прогнозирование факторов риска нарушений репродуктивной функции женщин / А. Г. Иванов // Казанский медицинский журнал. – 2004. – Т. 85, № 6. – С. 415–418.
5. Rooney, K. The relationship between stress and infertility [Electronic recourse] / K. Rooney, A. Domar // Dialogues Clin Neurosci. – 2018, Vol. 20. – P. 41–47.
6. Потапенко, А. А. Проблема профессионального риска и охраны репродуктивного здоровья медицинских работников: автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук: 05.05.08 – 03 – медицина труда / А. А. Потапенко; Рос. акад. мед. наук. – М., 2008. – 28 с.
7. Профессиональные поражения репродуктивной системы / С. А. Бабанов [и др.] // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2013. – Т. 21, № 17. – С. 917–922.

УДК 618.4–008–07

Л. И. Ковалёва

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – ОСОБЕННОСТИ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЫ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Введение

Одной из актуальных проблем современного акушерства и перинатологии является плацентарная недостаточность (ПН). Частота ПН колеблется от 3–4% до 45%, а перинатальная заболеваемость достигает 70%. Плацентарная недостаточность – это синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте, при прогрессировании которых развивается задержка развития плода (ЗРП), нередко сочетающаяся с гипоксией [2].

Цель

Изучить литературные данные об особенностях протекания плацентарной недостаточности и ее диагностике. Выявить частоту встречаемости ПН в Учреждении здравоохранения «Речицкая центральная районная больница» (УЗ «Речицкая ЦРБ»).