

Таблица 2 — Осложнения родов женщин двух групп, n (p ± sp%)

Осложнение родов	Основная группа (N = 30)	Группа сравнения (N = 30)	Уровень статистической значимости
Преждевременное излитие околоплодных вод	8 (26,6 ± 8,1 %)	0	ТКФ, p = 0,008
Аномалии родовой деятельности	2 (6,6 ± 4,6 %)	3 (10 ± 5,5 %)	$\chi^2 = 0,2$ ; p = 0,67
Угроза разрыва промежности	2 (6,6 ± 4,6 %)	0	ТКФ, p = 0,2
Дистресс плода	1 (3,3 ± 3 %)	0	ТКФ, p = 0,32

### Выводы

Женщины с ГСД были старше по сравнению с женщинами группы сравнения (M = 32,5; p < 0,0001), имели более высокий ИМТ (M = 28,6, p < 0,0001).

Значимых различий в течение беременности при ГСД не выявлено. Для пациенток с ГСД характерно осложненное течение родов (36,6 %, p = 0,036) в большей степени преждевременным излитием ОПВ (26,6 %, p = 0,008).

По сравнению со здоровыми беременными значимое большинство женщин с ГСД родоразрешены путем операции кесарево сечение (60 %, p < 0,0001).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. — М.: Медицина, 2012. — 816 с.
2. Гестационный сахарный диабет / А. С. Аметов [и др.] // Диабетология. — 2010. — № 3. — С. 12–21.
3. Прибавка массы тела при беременности и гестационный сахарный диабет / О. Р. Григорян [и др.] // Медицинская газета. — 2008. — № 40. — С. 10.

УДК 612.61/.62+618.179(476.2-25)

## РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ И ФАКТОРЫ НА НЕГО ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИМЕРЕ Г. ГОМЕЛЯ

*Штаненко А. В., Фёдорова В. В.*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *М. А. Кустова*

Учреждение образования

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

### Введение

В современном мире идет тенденция к малодетности (1–2 ребенка), откладыванию рождения первого ребенка на более поздний возраст, к сокращению числа женщин и семей, желающих иметь детей [1]. Изучение факторов, влияющих на данный выбор, может помочь предотвратить демографический кризис в нашей стране.

### Цель

Изучить факторы, влияющие на репродуктивную ориентацию молодых девушек и состоявшегося репродуктивного выбора женщин в период менопаузы.

### Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование 140 женщин, которых мы разделили на две возрастные группы. Группа 1 — девушки в возрасте от 16 до 21 года (N = 70), не имевшие на момент анкетирования детей. Группа 2 — женщины в возрасте от 43 до 71 года, выполнившие уже свою репродуктивную функцию (N = 70). При обработке качественных признаков использовали: определение доли (P) и ошибки доли (Sp), хи-квадрат ( $\chi^2$ ), точный критерий Фишера (P). Количественные признаки описывали средним значени-

ем (M) и средним квадратическим отклонением (s), медианой (Me) и интерквартильным размахом (25-й и 75-й процентиля), сравнение проводили критерием Манна — Уитни (Z). Статистически значимым уровнем ошибки считали  $p \leq 0,05$ . Статистическая обработка данных производилась при помощи программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

### Результаты исследования и их обсуждение

В первой возрастной категории — девушки со средним образованием составили 38 (54,3 ± 5,9 %) человек и у 32 (45,7 ± 5,9 %) было незаконченное высшее образование. Во второй возрастной категории 51 (72,8 ± 5,3 %) респондентка имела среднее образование, а 19 (27,1 ± 5,3 %) — высшее. В группе 1 мы задавали вопрос о количестве планируемых детей, в группе 2 — о количестве желаемых детей и рожденных, данные ответов представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Количество желаемых и рожденных детей, n (P ± Sp, %).

Количество детей	Желаемых		Уровень значимости	Рожденных
	группа 1 (N = 70)	группа 2 (N = 70)		группа 2 (N = 70)
1	10 (14,3 ± 4,2)	28 (40 ± 5,9)	$\chi^2 = 10,4; p = 0,001$	23 (32,8 ± 5,6)
2	44 (62,8 ± 5,7)	34 (48,6 ± 5,9)	$\chi^2 = 2,3; p = 0,13$	40 (57,1 ± 5,9)
3 и более	16 (23 ± 5,01)	8 (11,4 ± 3,8)	$\chi^2 = 2,5; p = 0,12$	7 (10 ± 3,6)

Как показал опрос — современные девушки значимо реже хотят иметь одного ребенка, 85,7 ± 4,2 % из них планируют родить 2-х и более детей ( $\chi^2 = 68,6; p < 0,0001$ ). В группе 2 из 40 человек, у которых 2 ребенка, планировали завести 2 детей 29 (72,5 ± 7,1 %) человек, остальные 11 (27,5 ± 7,1 %) планировали 1 ребенка. Из 8, планировавших родить 3 и более детей, ожидания оправдались у 7, но одна из респондентов не осуществила своих планов, в связи с низким уровнем дохода. Ответом на вопрос: «В каком возрасте вы бы хотели завести детей?» в группе 1 в среднем стал возраст 25 ± 2,4 лет. Количество желаемых детей не было связано с уровнем образования женщин, но при отсутствии высшего образования, женщины рожали больше детей Me = 2 (2; 2) против Me = 1 (1; 2) ребенок при наличии высшего образования (Z = 2,16; p = 0,03).

Важным для первой возрастной группы в нашем анкетировании был вопрос: «Что будет влиять на количество ваших детей?» — 100 % ответили, что это будет их личный выбор, но также добавляли, что важным пунктом будет уровень дохода и материальная поддержка государства, для каждой четвертой девушки (25,7 ± 5,2 %) кажется важным желание супруга. В группе 2, где был задан аналогичный по содержанию вопрос «Что могло повлиять на рождение Вами большего количества детей?», личный выбор отметили только треть респондентов, что значимо меньше, в сравнении с группой 2, так же, не столь важным, как в группе 1 было для них желание супруга. Данные ответов представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Факторы, влияющие на рождение детей, n (P ± Sp, %)

Фактор	Группа 1 (N = 70)	Группа 2 (N = 70)	Уровень значимости
Уровень дохода	34 (48,6 ± 6)	29 (41,4 ± 5,9)	$\chi^2 = 0,5; p = 0,5$
Наличие зарегистрированного брака	10 (14,3 ± 4,2)	8 (11,4 ± 3,8)	$\chi^2 = 0,06; p = 0,8$
Материальная поддержка государства	6 (8,6 ± 3,3)	2 (2,85 ± 1,9)	P = 0,3
Религия	2 (2,8 ± 2)	3 (4,3 ± 2,4)	P = 1,0
Личный выбор	70 (100 ± 0)	20 (28,6 ± 5,4)	$\chi^2 = 74,7; p < 0,0001$
Желание супруга	18 (25,7 ± 5,2)	8 (11,4 ± 3,8)	$\chi^2 = 3,8; p = 0,05$

Количество женщин, сделавших аборт, в группе 2 составило 55 ( $78,6 \pm 4,9$  %) человек, одно прерывание беременности было у 28 ( $50 \pm 6,7$ %) опрошенных, а 2 и более у 27 ( $49,1 \pm 6,7$  %) женщин. И, несмотря на то, что около половины женщин в данной группе указали, что на их репродуктивный выбор преимущественно влияет уровень дохода, в 41 ( $74,5 \pm 5,9$  %) случае прерывание беременности было исключительно личным выбором женщины. Уровень дохода явился причиной прерывания лишь в 6 ( $10,9 \pm 4,2$  %) случаях, по медицинским показаниям прервали беременность 8 ( $14,5 \pm 4,8$  %) респондентов. Женщины с высшим образованием имели меньшее количество абортов в жизни —  $Me = 1 (0; 1)$  против  $Me = 1 (1; 2)$  — у женщин без него ( $Z = 3,01$ ;  $p = 0,003$ ).

#### **Выводы**

Отмечается положительная тенденция современных девушек в желании родить более, чем одного ребенка ( $85,7$  %). На количество желаемых и рожденных детей преимущественно влияет уровень материального дохода, однако ключевым фактором остается личный выбор женщины. Нами установлено, что женщины с высшим образованием рожают значимо меньше детей, однако и искусственно прерывают беременность они также значимо реже ( $p \leq 0,03$ ).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Демографические риски XXI века (к Международному дню народонаселения): материалы III Межвуз. студенческой конф. с междунар. участием, Минск, 13 мая 2016 г. / Бел. гос. Ун-т; редкол.: Е. А. Антипов (гл. ред.) [и др.]. — Минск, 2016. — 114 с.

**УДК 618.14-006.5:618.15-008.87**

### **МИКРОЭКОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА, АССОЦИИРОВАННАЯ С ПОЛИПОЗОМ ЭНДОМЕТРИЯ**

*Юрченко Б. В., Домбровский Л. Е.*

**Научные руководители: д.м.н., профессор В. А. Бенюк,  
к.м.н., доцент Л. Д. Ластовецкая, к.м.н., ассистент Е. А. Щерба**

**Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца  
г. Киев, Украина**

#### **Введение**

В современном мире прогрессивно растет ценность каждой беременности, и чрезвычайно острую проблему представляет бесплодие, которое зачастую спровоцировано внутриматочной патологией [1, 3, 5].

Одной из наиболее частых патологий слизистой оболочки матки являются полипы эндометрия (ПЭ). Последние исследования утверждают, что ПЭ выявляют примерно в 24–25 % от общей популяции женщин [6] и за последние годы частота их стремительно увеличивается. Несмотря на достаточно высокий уровень развития диагностических методик, до сих пор нет единого мнения о происхождении ПЭ. Одной из самих распространенных концепций возникновения ПЭ является воспалительная теория [6].

Нормальный биоценоз влагалища играет важную роль в поддержании гомеостаза и предупреждении возникновения инфекционных заболеваний половых путей [2, 7]. Как известно, влагалищный биоценоз в норме представлен постоянной (индигенной, аутохтонной) и транзиторной (аллохтонной, случайной) микрофлорой, доля которых не превышает 2–5 % от микробного пула. Индигенная микрофлора представлена, в основном, *Lactobacillus spp.* (вид лактофлоры, сгруппированная под термином «палочки Додерляйна»), занимающая 95–98 % от всей микробной массы [4, 5]. Способность лактобацилл к адгезии на эпителиальных клетках, продукции молочной кислоты, перекиси во-