

Значимо чаще воспалительные заболевания органов малого таза, инфекции, передаваемые половым путем и наружный генитальный эндометриоз встречались в основной группе ($p < 0,05$).

Оперативные вмешательства на органах малого таза и брюшной полости в анамнезе статистически чаще встречались у женщин основной группы ($p = 0,0007$).

Жалобы на периодические боли тянущего характера в пояснице и в нижних отделах живота предъявляли только пациентки основной группы ($p = 0,003$), что может быть связано с наличием хронического воспаления и спаечным процессом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Искандарова, И. М. Выявляемость бесплодия у женщин / И. М. Искандарова, Н. О. Нурханова, Б. Ш. Сайитов // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – №2 (24). – С. 11-16.
2. Радзинский В.Е., Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В.Е. Радзинского, Р.Н. Аляутдина -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 172 с.

УДК 618.1:618.2-084

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖЕНЩИН О ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ И РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ

Кротенок К. С., Горбач К. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Громыко

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

Введение

Основная роль в осуществлении наблюдения за правильным развитием репродуктивной системы девочек и девушек, а также в своевременном выявлении ее нарушений принадлежит гинекологической службе, главным образом ее амбулаторно-поликлиническому звену. Одной из основных задач акушеров-гинекологов является пропаганда сохранения репродуктивного здоровья, профилактика абортов и повышение информированности населения о необходимости планирования и подготовки беременности [1]. Регулярный гинекологический осмотр является обязательным для всех женщин, целесообразность проведения его обусловлена возможностью выявления на ранних стадиях фоновых и предраковых заболеваний. Также одной из важнейших мер профилактики заболеваний на шейке матки является вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ), которая в ряде стран включена в национальные программы иммунизации. Недостаточное информирование о связи ВПЧ с патологическими процессами на шейке матки приводит к низкой частоте использования указанных вакцин. Достаточно актуальной проблемой является осведомленность молодежи о современных и эффективных методах контрацепции. В то же время безопасность, эффективность современных контрацептивов позволяет сохранить репродуктивное здоровье молодого населения и способствует профилактике абортов [2].

Цель

Определение качества осведомленности респондентов о целях и способах преграavidарной подготовки и о сохранении репродуктивного здоровья.

Материал и методы исследования

Проведено медико-социальное исследование на основе добровольного анкетирования. Разработана анкета-опросник, которая включала блоки вопросов: 1 блок — вопросы преграavidарной подготовки, 2 блок — правила проведения гинекологического осмотра, 3 блок — знания о факторах риска развития рака шейки матки, 4 блок — знания методов контрацепции.

Статистическая обработка полученных данных производилась с помощью программного обеспечения «Microsoft Office Excel 2010». Для описания качественных признаков использовали долю и ошибку доли ($P \pm \%$). Для оценки значимости различий частот наблюдения признака использован критерий χ^2 . Статистически значимым считался результат при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании принимали участие 180 респондентов. Опрошенным были разделены на возрастные группы следующим образом: 1-я группа ($n = 45$) — девушки до 18 лет, 2-я группа ($n = 45$) — 18–30 лет, 3-я группа ($n = 45$) — 31–40 лет и 4-я группа ($n = 45$) — женщины старше 40 лет.

Из данных возрастных групп паритет беременности и родов оценивался у девушек и женщин старше 18 лет, так как в 1-й группе данных по этому вопросу не было выявлено. Наличие беременности подтвердили во 2-й группе — 20 ($44,4 \pm 7,4 \%$), в 3-й группе — 42 ($93,3 \pm 3,7 \%$), в 4-й группе — 40 ($88,8 \pm 4,7 \%$) опрошенных женщин. Из них на момент анкетирования были родоразрешены 17 ($85 \pm 8 \%$) женщин во 2-й группе и по 40 ($95 \pm 3,3 \%$) в 3-й и 4-й группах соответственно. В каждой возрастной группе были выявлены случаи искусственного прерывания беременности в анамнезе: во 2-й группе — 8 ($30,8 \pm 6 \%$), в 3-й группе — 9 ($18,4 \pm 5,5 \%$), в 4-й группе — 24 ($37,5 \pm 6,1 \%$) случая. Важным аспектом сохранения репродуктивного здоровья является своевременное планирование беременности. Среди респонденток во всех группах данный показатель находился на уровне $61,3 \pm 3,75 \%$.

Как правило, гинекологический осмотр необходимо осуществлять как до начала половой жизни, так и в климактерический период. Оказалось, что не все респонденты осведомлены об этом факте. О необходимости посещения врача до начала половой жизни знали 42 ($93,3 \pm 3,7\%$) девушки 1 группы, 33 ($73,3 \pm 6,6\%$) женщины 2-й группы, 40 ($88,9 \pm 4,7 \%$) и 38 ($84,4 \pm 5,4 \%$) женщин 3-й и 4-й групп соответственно. О значимости профилактического осмотра в климактерическом периоде наиболее осведомленными оказались женщины старше 40 лет — 100 %, наименее — девушки до 18 лет — $64,4 \pm 7,1 \%$. Ежегодный осмотр врача-гинеколога входит в перечень обязательных обследований для всех женщин без исключения. Из опрошенных данный ответ статистически значимо чаще встречался в 1-й группе по сравнению со 2 группой ($\chi^2 = 14,8$; $p < 0,05$). Необходимость посещения гинеколога и частота обращений к врачу «1 раз в полгода» составила в 1-й группе — 19 ($42,2 \pm 7,4 \%$), во 2-й — 27 ($60 \pm 7,3 \%$), в 3-й — 17 ($37,85 \pm 7,2\%$) и в 4-й группе — 26 женщин, что составило $57,8 \pm 7,4 \%$.

Достоверность планового гинекологического осмотра возрастает при соблюдении некоторых рекомендаций. Во-первых, существуют оптимальные сроки посещения врача-гинеколога относительно менструального цикла. Наиболее информативными считаются 3–5 сутки после окончания менструации, в 1-й и 4-й группах об этом знали 21 ($46,7 \pm 7,4 \%$) человек, во 2-й — 17 ($37,8 \pm 7,2 \%$) и в 3-й группе — 27 ($60 \pm 7,3 \%$) респонденток. Однако вариант «не имеет значения, когда посещать врача-гинеколога» поддержали в 1-й группе — 13 ($28,9 \pm 6,8 \%$) человек и в 4-й группе — 17 ($37,8 \pm 7,2 \%$). Во 2-й группе — 14 ($31,1 \pm 6,9 \%$) проголосовали за плановый осмотр в период овуляции, а в 1-й группе вариант за неделю до менструации выбрали 10 ($22,2 \pm 6,2 \%$) девушек. Во-вторых, перед осмотром необходимо воздержаться от полового акта, как минимум 2–3 дня. Однако во всех возрастных группах предпочтение отдали ответу, что половая жизнь не оказывает влияние на качество гинекологического осмотра (до 18 лет — 24 ($53,3 \pm 7,4 \%$) девушки, 18–30 лет — 27 ($60 \pm 7,3 \%$), 31–40 лет — 21 ($46,7 \pm 7,4 \%$) и старше 40 лет — 22 ($48,9 \pm 7,5 \%$) женщины).

Респондентки до 18 лет были мало осведомлены о том, что ВПЧ является одним из факторов риска развития рака шейки матки (14; 31,11 ± 6,9 %). С возрастом информированность возрастала: во 2-й группе — 30 (66,6 ± 7 %), в 3-й группе — 39 (86,6 ± 5,1 %) и 4-й группе — 35 (77,7 ± 6,2 %) женщин. Наименее информированными о возможности вакцинации против ВПЧ оказались женщины 4-й группы 26 (57,7 ± 7,4 %), в остальных группах знали о вакцинации 73,3 ± 6,6 % женщин. Это можно связать с проведением в школе занятий о половом воспитании, с получением информации в интернете, а также проведением ознакомительных бесед с врачом-гинекологом. Респондентки 1-й группы статистически значимо чаще владеют информацией о вакцине против ВПЧ ($\chi^2 = 25$; $p < 0,05$), однако о связи ВПЧ с патологическими процессами на шейке матки недостаточно информированы ($\chi^2 = 42,5$; $p < 0,05$) по сравнению с женщинами 2-й группы.

Наиболее информированными в вопросе путей передачи инфекций половых путей оказались девушки в возрасте 18–30 лет — 37 (82,2 ± 5,7 %) человек. В остальных группах данный показатель оказался ниже: до 18 лет — 22 (48,9 ± 7,5 %), 31–40 лет — 30 (66,7 ± 7 %), женщины старше 40 лет — 27 (60 ± 7,3 %).

Во всех группах наблюдалась высокая информированность о сроках проведения экстренной профилактики, что составило в 1-й группе — 38 (84,4 ± 5,4 %), во 2-й группе — 40 (88,9 ± 4,7 %), в 3-й группе — 39 (86,7 ± 5 %) и в 4-й — 41 (91,1 ± 4,2 %) ответ. Прерванный половой акт, как метод контрацепции, не достоверно защищает от беременности и инфекций, передаваемых половым путем, так как сперматозоиды и возбудители заболеваний содержатся в небольшом количестве в предэякуляте. Данной информацией преимущественно обладают женщины во 2-й и 3-й группе, что составило 55,6 ± 7,4 % и 51,1 ± 7,5 %. Женщины старше 40 лет меньше информированы о данном факте по сравнению с женщинами от 18 до 30 лет ($\chi^2 = 9,1$; $p < 0,05$). Девушки до 18 лет, а также женщины старше 40 лет считают, что данный метод контрацепции применим, однако существует определенный риск зачатия плода. В 38 (84,4 ± 5,4 %) случаях девушки и женщины в 1-й группе, в 40 (88,9 ± 4,7 %) случаях в 3-й и 4-й группе были осведомлены о существовании женских методов контрацепции.

Результаты анкетирования показали, что, несмотря на существование множества различных эффективных методов контрацепции, женщинами преимущественно используются барьерные и биологические методы. Использование гормональной контрацепции выявлено: во 2-й группе — у 5 (11,1 ± 4,7 %) женщин, в 3-й группе — у 6 (13,3 ± 5 %) респондентов, в 4-й группе — 1 (2,2 ± 2,2 %) опрошенная.

Барьерный метод преимущественно выбирают среди опрошенных в 1-й группе — 12 (26,7 ± 6,6 %) и во 2-й группе — 24 (53,3 ± 7,4 %), а в 3-й и 4-й группах — 18 (40 ± 7,3 %) человек отдают предпочтения биологическому способу защиты. Также были зафиксированы комбинации методов контрацепции во всех группах, причем с возрастом их количество возрастало: 1-я группа — 3 (6,7 ± 3,7 %) анкеты, 3-я группа — 7 (15,6 ± 5,4 %) и в 4-й группе — 9 (20 ± 6 %) анкет. У женщин старше 30 лет (11; 24,4 ± 6,4 %) и в 4-й группе — 14 (31,1 ± 7 %) женщин выбрали внутриматочную спираль, метод контрацепции с пролонгированным действием.

Выводы

По результатам анкетирования только 60% беременностей были запланированы. Необходимость прегравидарной подготовки не осознается женщинами в 40 % случаев. О необходимости посещать врача-гинеколога осведомлены большинство женщин, однако правила посещения, кратность посещения, сроки и правила подготовки к осмотру знают недостаточно. Полученные результаты свидетельствуют о низком уровне информированности девушек и женщин в вопросах касающихся факторов риска развития рака шейки матки, профилак-

тической вакцинации и методов контрацепции. Уровень использования наиболее эффективных методов контрацепции составляет 11–13 %. Существует необходимость в проведении информационно-просветительных мероприятий, касающихся сохранения репродуктивного здоровья, планирования беременности у женщин в разных возрастных группах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джобава, Э. М. Прегравидарная подготовка как скрининг и рутинная практика. Международный опыт и клинические рекомендации / Э. М. Джобава // Акушерство и гинекология. — 2016. — № 11. — С. 16–21.
2. Пересада, О. А. Методы контрацепции: современные подходы и новые возможности / О. А. Пересада, Т. В. Колодко. — Минск: БелМАПО, 2016.

УДК 618.17-008.8-037:[316+57]

**РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
В РАЗВИТИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА**

Лаверинович П. А., Бончик А. В.

Научный руководитель: ассистент Я. И. Бик-Мухаметова

Учреждение образования

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

Введение

Предменструальный синдром (ПМС) — совокупность патологических симптомов, возникающих за 2–10 дней до менструации и исчезающих в первые ее дни. Предменструальный синдром в основном проявляется вегетососудистыми и обменно-эндокринными нарушениями, изменениями функции ЦНС. Частота ПМС колеблется в широких пределах и составляет от 25 до 90 % [1].

Этиология и патогенез ПМС на данный момент до конца не изучена. ПМС, как правило, наблюдают у женщин с регулярным овуляторным циклом. Но стоит отметить, что в патогенезе ПМС решающим является не уровень половых гормонов и нейромодуляторов, а реакция ЦНС на колебание их уровней в течение менструального цикла. Согласно данным многочисленных исследований развитию ПМС способствуют: снижение уровня эндогенных опиоидных пептидов; нарушение обмена биогенных аминов и (или) расстройство хронобиологических ритмов в организме; дисфункция центральных звеньев регуляции репродуктивной системы; нарушение обмена половых стероидов; гиперпролактинемия; нарушение обмена минералокортикоидов; активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы; увеличение выработки простагландинов; нейробиологическая и генетическая предрасположенность к психовегетативным нарушениям; дисфункция иммунной системы. Так же, ПМС связывают с дефицитом кальция и магния, нехваткой витамина В₆ и даже аллергической реакцией женщины на собственный прогестерон. В 2016 г. американские специалисты предположили, что наличие симптомов ПМС может быть связано с острым воспалительным процессом, биомаркером которого является С-реактивный белок [2].

В зависимости от преобладания тех или иных симптомов выделяют нервно-психическую, отечную, цефалгическую и кризовую формы предменструального синдрома. [2] Клинические симптомы различных форм ПМС представлены в таблице 1.

Какие-либо симптомы накануне менструации отмечают 75 % женщин, но только 25 % из них действительно страдают ПМС [3].