

Цель

Проанализировать данные субъективной оценки деятельности акушерско-гинекологической службы беременными женщинами.

Материал и методы исследования

Проанализированы данные опроса 102 женщин в возрасте от 18 до 45 лет, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» в период с 02.09–02.10.2015 г. Причины госпитализации женщин были связаны с патологией течения беременности, риском невынашивания, подготовкой к родоразрешению. Использован оригинальный опросник (раздаточный метод, анонимно). Часть вопросов были направлены на изучение отношения и оценки женщинами деятельности акушерско-гинекологической службы.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным опроса, у 45 % женщин данная беременность по счету является первой, у 34,3 % — второй, 7,8 % — третьей, 5,1 % — четвертой, а у 7,8 % женщин — пятой и более. У 62,7 % беременных женщин данная беременность является запланированной, у 35,3 % — желанной, но не запланированной, у 2 % беременность оценивается как несвоевременная. При этом, продолжительность планирования беременности у 71,8 % составляет более 1 года, у 3,2 % — 6–12 месяцев, а у 25 % — менее 6 месяцев. У 78,1 % подготовка к беременности заключалась в тщательном медицинском обследовании, у 9,4 % в чтении книг, статей о планировании беременности, у 3,1 % в посещении курсов будущих мам, 8,4% женщин затрудняются ответить на данный вопрос. Исходя из оценки акушерско-гинекологического анамнеза было выяснено, что у 54% женщин данные роды будут первыми, у 30,4 % — вторыми, у 13,6 % — третьими, а у 2 % — четвертыми и более. У 8,8 % женщин из общего количества опрошенных, в анамнезе имели место искусственные аборты, при этом, 5,9 % имели 1 аборт, 2,9 % — 2 аборта, 87,25 % женщин имели в анамнезе выкидыши. Изучая вопросы существующих недостатков в работе акушерско-гинекологической службы района, города или же области, в которой проживают опрашиваемые женщины, нами было выявлено, что 77,4 % женщин полностью довольны работой данной службы. В свою очередь, 11,76 % пациенток считают, что им оказывают не достаточно внимания при обследовании. 2,9 % женщин склоняются к тому, что врачам не хватает опыта и знаний. 7,8 % опрошенных затруднились в ответе на поставленный вопрос.

Выводы

Результаты исследования показали, что значительное большинство принявших в опросе женщин довольны работой оказываемой им акушерско-гинекологической помощью. При этом лишь каждая десятая женщина считает, что ей не в полной мере оказывается соответствующая медицинская помощь. Только 8,4 % женщин затруднились ответить на вопрос о том, как они готовились к данной беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сурмач, М. Ю. Особенности репродуктивного здоровья и поведения по отношению к его сохранению молодых беременных женщин, проживающих в Беларуси / М. Ю. Сурмач, Е. М. Тищенко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2011. — № 2. — С. 45–46.
2. Surtmach, M. Quality of medical services in the sphere of reproductive health and satisfaction of young patients / M. Surtmach, E. Tiszczenko, A. Surtmach // Probl. Hig. Epidemiol. — 2009. — № 90 (2). — P. 180–184.

УДК 612.616.2:611.013.11(476.2)

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ МОЛОДЫХ МУЖЧИН, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Ущановский В. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. К. Солодова

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

Введение

Нормальным проявлением сперматогенной функции человека является образование в яичках структурно и функционально полноценных (морфологически не измененных), под-

вижных мужских половых клеток, в количестве, достаточном для осуществления оплодотворения яйцеклетки в ходе естественного репродуктивного процесса. Поэтому морфологические характеристики спермиев считают одним из надежных показателей их оплодотворяющей способности.

По данным ВОЗ в качестве нормального показателя считают допустимым присутствие до 50 % патологических форм спермиев в цитологических препаратах эякулята [1].

Традиционно при анализе морфологии спермиев первоочередное внимание уделяется патологиям головки, затем шейки и срединного отдела, и в последнюю очередь — хвоста [2]. Однако, некоторые авторы, при оценке оплодотворяющей способности мужских половых клеток, отводят спермиям, имеющим патологию хвоста, первоочередное значение [3].

Цель

Изучить процентное содержание, разновидности патологических изменений хвоста и частоту встречаемости множественных патологий сперматозоидов молодых мужчин, постоянно проживающих на территории Республики Беларусь.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели исследовалась семенная жидкость 25 студентов ГомГМУ из числа добровольцев в возрасте от 18 до 22 лет родившихся и постоянно проживающих на территории Республики Беларусь.

Из полученного материала были приготовлены цитологические препараты с последующей их окраской методом Романовского — Гимзе. В окрашенных цитологических препаратах исследовали 100 мужских половых клеток с использованием иммерсионной системы микроскопа.

Результаты исследования и их обсуждение

Как уже сообщалось нами ранее, в цитологических препаратах эякулята молодых мужчин, постоянно проживающих на территории Республики Беларусь, процент патологических форм спермиев с аномалиями головки, шейки, срединного отдела и хвоста составил 60 % [4]. Однако следует отметить, что в эту группу клеток были включены не только дегенеративные формы клеток с выраженными морфологическими изменениями, а так же пограничные, молодые и старческие сперматозоиды.

По данным литературы известно, что различные морфологические изменения со стороны хвоста сперматозоидов приведут к резкому снижению их оплодотворяющей способности, так как клетки с данной патологией становятся полностью неподвижными или же имеют резкие нарушения процессов их движения — скорости движения за счет снижения частоты биения хвоста, и направленности движения, за счет не способности сперматозоидов к прямолинейным поступательным движениям.

Так в экспериментальных исследованиях было показано, что доля сперматозоидов с аномалиями хвоста как в нативном эякуляте, так и в подвижной фракции, отрицательно коррелирует с частотой оплодотворения в культуре [5].

Нами было выявлено, что из общего количества мужских половых клеток, имеющих различные аномалии, процент сперматозоидов с аномалиями хвоста составил 5,4 %. Среди них примерно половина (51 %) спермиев с аномалиями их хвостовой части имели другие виды патологических изменений как стороны головки, так и со стороны шеечного и срединного отделов клетки.

Среди различных морфологических аномалий хвостовой части спермиев молодых мужчин постоянно проживающих на территории РБ нами были зарегистрированы следующие их типы: удвоение хвоста; утолщение хвоста; кольцеобразный хвост; спиралеобразный хвост; хвост, изогнутый под углом. Анализ частоты встречаемости различных типов морфологических аномалий хвостовой части спермиев показал, что наиболее часто встречаемый тип — спермии имеющие кольцеобразный хвост. Они составили 45,7 % от общего количества спермиев с патологией хвоста.

Выводы

1. У молодых мужчин постоянно проживающих на территории Республики Беларусь, среди патологически измененных форм мужских половых клеток, сперматозоиды имеющие патологию хвоста составили — 5,4 %.

2. Половина сперматозоидов с аномалиями их хвостовой части имели другие виды патологических изменений со стороны головки, шейки и срединногоотделов клетки.

3. Среди спермиев с различными типами патологических изменений хвоста наиболее часто встречались клетки, имеющие кольцеобразный хвост.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство ВОЗ по стандартному обследованию и диагностике супружеских пар. — М.: Медиа Пресс, 1997. — 91 с.
2. World Health Organisation. WHO laboratory manual for examination of human semen and semen-cervical mucus interaction. — Cambridge: University, 1992. — 107 с.
3. Леонтьева, О. А. Сравнительный анализ морфологии сперматозоидов человека: нативный эякулят — прогрессивно подвижная фракция / О. А. Леонтьева, О. А. Воробьева // Пробл. репрод. — 1999. — № 3. — С. 29–36.
4. Ущатовский, В. Ю. Состояние акросомальной области спермиев молодых мужчин, проживающих на территории Республики Беларусь / В. Ю. Ущатовский // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. статей VII респ. науч.-практ. конф. студ. и молодых ученых, Гомель, 23–24 апреля 2015 г.: в 4 т. / Гом. гос. мед. ун-т; редкол.: А. Н. Лызикив [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — Т. 4. — С. 86–88.
5. Human sperm morphology and in vitro fertilization: sperm tail diffects are prognostic for fertilization failure / C. C. Lim [et. al.] // Andrologia. — 1998. — № 69(4). — P. 43–47.

УДК 618.396-037

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Федорова Ю. Ф., Богинская А. И.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Преждевременные роды (ПР) — это роды в сроки от 22 (154 дня) до 37 (259 дней) недель беременности являются важной медико-социальной и демографической проблемой [1]. Согласно данным ВОЗ (2014 г.) ежегодно в мире происходят 9,6 % ПР. В Беларуси ежегодно наблюдается 3,9–4,2 % ПР, причем 0,13 % приходится на срок 22–28 недели, когда рождаются глубоко недоношенные дети с экстремально низким весом, рядом заболеваний.

ПР мультифакториальная патология, в этиологии которых основным являются: социально-биологические факторы, генные и хромосомные нарушения, эндокринные, инфекционные, иммунные факторы, патология матки, врожденные и приобретенные нарушения системы гемостаза, осложнения гестационного периода (преэклампсия, преждевременная отслойка плаценты), соматическая и генитальная патология матери [2].

Цель

Выявить факторы риска развития ПР у женщин г. Гомеля и Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен анализ анамнеза, особенностей течения настоящей беременности и родов, данных гистологического исследования плацент у 150 пациенток, родоразрешенных досрочно в УЗ «ГГКБ № 2» в 2014–2015 гг. В группу сравнения вошли 30 пациенток, набранных методом сплошной выборки, родоразрешенных при доношенной беременности на сроках 38–41 неделя. Срок родоразрешения в основной группе составил Me 252 [259; 242] дней, а в группе сравнения — Me 273 [273; 280] дня ($p < 0,0001$). В основной группе в сроке до 28 недель прошло 2 родов ($1,0 \pm 0,9$ %), с 28–34 недель — 27 родоразрешений ($18 \pm 3,1$ %), а с 34 недель и более — 121 ($80,7 \pm 3,2$ %). Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением программы «MedCalc», с использованием параметрических и непараметрических критериев, количественные данные представлены как Me [5 и 95 перцентили], качественные как доля и ошибка доли ($\pm S$). Сравнения в группах проводилось методом χ^2 . Различия считались значимыми при уровне $p < 0,05$.