

Литература:

1. Буланов М.Н. Ультразвуковая гинекология // Видар – М., 2010. – 359 с.
2. Деджо В.Д. Трансвагинальная эхография в диагностике эндокринного бесплодия // Международный медицинский журнал, 2009. – № 4. – С. 59 – 64.
3. Лукьянова Е.А. Преимущества ультразвукового мониторинга овуляции / Е.А. Лукьянова, В.Л. Силява // УЗ «6-я Городская клиническая больница» Минск, 2009. – С. 19 – 28.
4. Подзолкова Н.М. Исследование гормонального статуса женщины в практике гинеколога // Москва, 2004. – С. 557 – 615.
5. Сметник В.П. Бесплодный брак / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович // Неоперативная гинекология. – М., 2000. – С. 142 – 150.
6. Crum C.P. Diagnostic Gynecologic and Obstetric Pathology / C.P. Crum, K.L. Lee // Amsterdam, 2005. – P. 442 – 456.

УДК 618.2-089.163

**Н.Ю. Каваева, К.О. Вяткина, Е.А. Росюк, Т.А. Обоскалова
ОТНОШЕНИЕ К ПЛАНИРОВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ
СТУДЕНТОВ УГМУ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**N. Y. Kavaeva, K.O. Vyatkina, E.A. Rosjuk, T.A. Oboskalova
THE RELATION TO PLANNING OF PREGNANCY AMONG
STUDENTS OF UGMU**

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: kavaeva.nargiza@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы приверженности к планированию беременности у студентов медицинского университета.

Anotation. The article deals some problems about considering planning of pregnancy at students of medical university.

Ключевые слова: прегравидарная подготовка, развитие ребёнка.

Keywords: pregravid training, infant development.

Прегравидарная подготовка (планирование беременности) – это комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, результатом

которых является подготовка организма к полноценному зачатию, вынашиванию и рождению здорового ребенка.

Общеизвестно, что здоровье человека формируется, начиная с внутриутробного периода, и во многом зависит от здоровья матери и течения беременности.

Крайне редко женщины приходят к врачу с целью прегравидарной подготовки, чаще в своей клинической практике можно встретить беременных женщин или пациенток, имеющих проблемы с вынашиванием беременности. [2,3].

Социально-экономические процессы в России происходят на фоне устойчивого ухудшения состояния здоровья населения. Именно поэтому охрана репродуктивного здоровья в нашей стране возводится в ранг государственной политики и национальной безопасности («Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 г.»), так как надежда на улучшение качества здоровья ближайших поколений, связана исключительно со здоровьем женщин детородного возраста, детей и подростков [1].

Прегравидарная подготовка предполагает 3 основных этапа: периконцепционная профилактика; трехмесячная подготовка к зачатию, включающая прием комплекса поливитаминов и микро-макроэлементов (фолиевая кислота, йод); и ведение ранних сроков беременности с учетом факторов риска [4].

Цель исследования – изучение отношения к планированию беременности у студентов старших курсов УГМУ г Екатеринбург.

Материалы и методы исследования

Проведено проспективное исследование 405 студентов. Материалом для работы послужили данные проведенного анкетирования студентов старших курсов УГМУ лечебно-профилактического, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов. Для изучения мнения студентов о необходимости проведения прегравидарной подготовки был составлен список вопросов и проведено анкетирование. В процессе анкетирования были получены данные о возрасте, планировании беременности в ближайшее время, наличии вредных привычек и приверженности к занятиям спортом, оценка значимости прегравидарной подготовки по 10 бальной шкале, а также был создан специальный блок вопросов для девушек.

Для проведения настоящего исследования были сформированы три группы: I группа (лечебно-профилактический факультет, 5 и 6 курс) – 220 студентов, II группа (педиатрический факультет, 5 и 6 курс) – 107 студентов, III группа (медико-профилактический факультет – 6 курс, стоматологический факультет – 5 курс) – 78 человек.

Критериями включения являлись студенты УГМУ в возрасте от 18 до 25 лет. Критерии исключения – возраст старше 25 лет.

Все данные подвергнуты общепринятой статистической обработке с помощью программы Microsoft Office Excel 2007. Для оценки достоверности

различия между выборками использовали метод дисперсионного анализа. Значимость проверяли по критерию Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

В I группе распределение по половому признаку следующее: 171 человек – женский пол (77,7%), 49 – мужской пол (22,3%). Во II группе: 77 – женский пол (71,9%), 30 – мужской пол (28,1%), в III группе: 60 – женский пол (76,92%), 18 – мужской пол (23,07%). Средний возраст респондентов в I группе – $22,9 \pm 1,73$ лет, во II группе – $23,2 \pm 1,93$, в III группе – $22,01 \pm 2,84$ ($p > 0,05$).

В первой группе 49% респондентов считает, что к беременности нужно готовиться за год. Во второй группе – 41,4%, а в третьей – 21%. Однако в первой группе 9,8% считают, что к ней готовиться не нужно, во второй группе – 19,1%, в третьей – 43,9% ($p < 0,05$). В ближайшее время планируют рождение ребенка в первой группе 15,2% респондентов, во второй – 48,6%, в третьей – 9,7% ($p > 0,05$).

Имеют вредные привычки (курение, алкоголь) в первой группе – 41,9 %, во второй группе 22,57%, в третьей – 35,7% ($p > 0,05$). Не занимаются спортом в первой группе 51,3%, во второй группе – 16,5%, в третьей – 30,04%. Время от времени посвящают занятию спортом в первой группе 41,9%, во второй группе 50,4 %, в третьей – 4,9%. Регулярно занимаются спортом в первой группе 6,8%, во второй – 33,1%, в третьей – 65,06% ($p < 0,05$). Важность подготовки к беременности в первой группе оценивают в 10 баллов 38,21%, во второй группе – 41,04%, в третьей – 14%. В 5 баллов – 17% в первой группе, 6,81% – во второй, 23,34% – в третьей группе ($p < 0,05$).

В первой группе 78,7% респондентов считают, что обследование у гинеколога, отказ от вредных привычек и приём витаминов входят в подготовку к беременности у женщин, во второй группе – 69%, в третьей группе – 37,11%. ($p < 0,05$). Считают, что подготовка вообще не требуется в первой группе – 21,3%, во второй группе – 31%, в третьей группе – 62,89%. Оформление диаграммы представлено на рисунке 1.

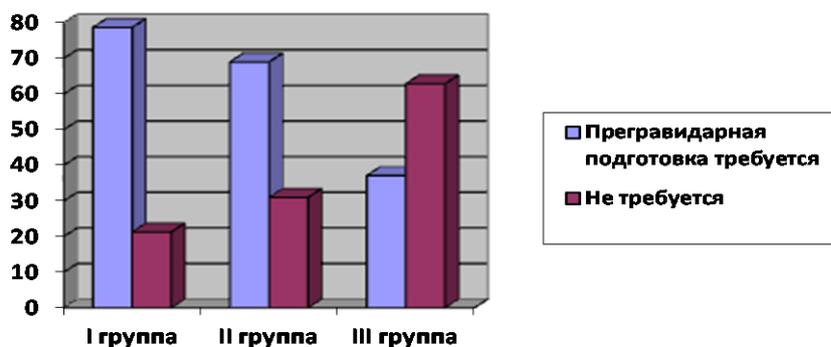


Рис.1. Прегаивидарная подготовка женщин ($p < 0,05$).

В первой группе 27,3% респондентов считают, что обследование урологом, отказ от вредных привычек и приём витаминов, входят в прегаивидарную подготовку у мужчин, во второй группе – 49%, в третьей

группе 14,6%. Остальные участники анкетирования считают, что подготовка не требуется ($p < 0,05$). Оформление диаграммы представлено на рисунке 2.

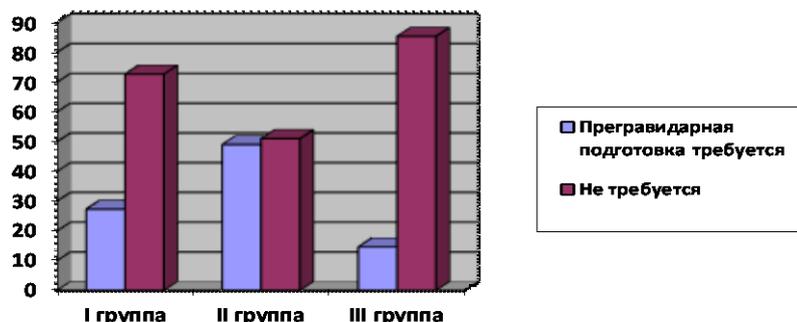


Рис.2. Прегравидарная подготовка мужчин ($p < 0,05$).

Посещают врача акушера-гинеколога 1 раз в год в первой группе 51,3% девушек, во второй группе – 16,5%, в третьей группе – 9,4%. По мере необходимости обращаются к гинекологу в первой группе – 41,9%, во второй группе – 80,46%, в третьей группе – 85,7%. ($p > 0,05$).

Хотели бы получить дополнительную информацию о подготовке к беременности 75% в первой группе, во второй группе – 84,6%, в третьей – 71,7% ($p > 0,05$).

Выводы:

1. Студенты медико-профилактического и стоматологического факультета в 43,9% случаев полагают, что готовиться к наступлению беременности не нужно.

2. Среди студентов разных факультетов чаще всего задумываются о планировании беременности в ближайшее время девушки и юноши педиатрического факультета – 48,6%.

3. Приверженность к вредным привычкам (41,9%) и отсутствие занятий спортом (51,3%) наиболее распространена среди студентов лечебно-профилактического факультета.

4. Студенты всех факультетов УГМУ желают получить больше дополнительной информации о прегравидарной подготовке.

Литература:

1. Кузнецова Т.В. Медико-статистический анализ динамики репродуктивных исходов в России за период 1999-2008 гг // ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. – 2009. – 453 с.

2. Радзинский В.Е. Безопасное акушерство / В.Е. Радзинский, И.Н. Костин, // Акушерство и гинекология. – 2007. – №5. – С. 23 – 28.

3. Радзинский В.Е. Гинекология: учебник / В.Е. Радзинский, А.М. Фукс // М: ГЭОТАР – Медиа. – 2014. – С.562 – 645.

4. Сидорова И.С. Течение и ведение беременности по триместрам / И.С. Сидорова, И.О. Макаров // Медицинское информационное агентство. – 2007. – 304 с.

УДК 618.3-06

Ю.Ю. Комарова, Е.М. Жукова, В.М. Савицкая
ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Y.Y. Komarova, E.M. Zhukova, V.M. Savitskaya
TREATMENT OF HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN

Department of obstetrics and gynecology
Belarusian state medical University
Minsk, Belarus

Контактный e-mail: yuliyakomarova2016@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена проблеме лечения артериальной гипертензии у беременных – одной из самых распространенных экстрагенитальных патологий. Представлены различные группы антигипертензивных препаратов, изучена их эффективность, побочное действие. Проведен анализ использования антигипертензивных препаратов в РБ и мировой клинической практике.

Annotation. The article is devoted to the problem of treatment of hypertension in pregnant women is one of the most common extragenital pathologies. We presented the various groups of antihypertensive drugs, examined their effectiveness and side effects. The use of antihypertensive drugs was analyzed in the Republic of Belarus and the world clinical practice.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, беременность, антигипертензивная терапия.

Keywords: arterial hypertension, pregnancy, antihypertensive therapy.

Артериальная гипертензия у беременных — наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы [2]. Артериальная гипертензия беременных и ассоциированные с ней патологические изменения являются одной из основных причин материнской и неонатальной смертности, а также ряда акушерских осложнений [3]. Вопросы лечения артериальной гипертензии у беременных имеют специфику, незнание которой может нанести ущерб здоровью как самой беременной, так и будущему ребенку [1]. Требуется индивидуальный подход к каждой женщине.