

статистически значимо ниже ($p < 0,05$) и составило 16,5 (3,59) балла и свидетельствовало о средней степени тяжести менопаузальных симптомов.

Выводы

Результаты проведенного обследования в рамках диспансеризации свидетельствуют о неблагоприятном состоянии здоровья женщин в периоде менопаузального перехода и постменопаузе – наличие ожирения, анемии (как в период менопаузального перехода, так и в постменопаузе), гипергликемии, гиперхолестеринемии, CIN-1 или CIN-2 диффузной и очаговой патологии молочных желез. Обнаружение данных изменений, особенно еще на стадии метаболических отклонений, требует более детального обследования пациентов и активной тактики врача и пациента. Однако, в результате проведения первого этапа диспансеризации выявленные метаболические или структурные изменения не выставляются в диагноз, что обесценивает саму идею диспансеризации. Имеющиеся отклонения интерпретируются без использования современных классификаций, а порой используются несуществующие термины. С другой стороны, к сожалению, женщины в периоде менопаузального перехода и в постменопаузе не ассоциируют ухудшение в состоянии своего здоровья с наличием менопаузальных расстройств; а значит, они активно не сообщают об этом на приемах у врача и, следовательно, требуется активное выявление менопаузальных проявлений со стороны врача и активная просветительская работа среди женского населения.

Список литературы :

1. Лопатина О.В. Факторы женского здоровья с точки зрения старения репродуктивной системы и риска развития сердечно-сосудистых заболеваний / О.В. Лопатина, В.Е. Балан, О.Н. Ткачева, Н.В. Шарашкина, А.С. Журавель // Альманах клинической медицины. – 2015. – Т.1. – №37. – С. 111-117
2. Ткачева О.Н. Профилактика преждевременного старения у женщин / О.Н.Ткачева, Ю.Э. Доброхотова, Е.Н. Дудинская //Методические рекомендации. – 2017. – С. 5-6

УДК 618.3-06

**Тетелютина Ф.К., Валиев Р.Р., Петрунин П.М.
АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ
СИМФИЗИОПАТИИ**

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП
Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Teteliutina F.K., Valiev R.R., Petrunin P.M.

ANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF A PREGNANT WOMAN AS A PREDICTOR OF THE SYMPHUSIOPATHY DEVELOPMENT

Department of obstetrics and gynecology FPK and PP
Izhevsk state medical academy
Izhevsk, Russian Federation

email: mr.evil.2013@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены основные факторы, способствующие развитию симфизиопатии во время беременности. Разработана модель среднестатистической женщины с высокой вероятностью развития симфизиопатии.

Annotation. The article deals main factors contributing to the development of symphysiopathy during pregnancy. A model of an average woman with a high probability of developing symphysiopathy also created.

Ключевые слова: беременность, симфизиопатия.

Key words: pregnancy, symphysiopathy.

Введение

Симфизиопатия - одна из распространенных патологий беременности и послеродового периода, рассматриваемая в настоящее время как вариант синдрома ассоциированной с беременностью тазовой опоясывающей боли.

Цель исследования- определение средней модели беременной женщины с симфизиопатией (СП) для дальнейшей разработки правил профилактики данной патологии.

Материалы и методы исследования

Работа проводилась в Перинатальном центре БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР». В исследование было включено 45 историй родов беременных женщин с симфизиопатиями (СП) в период с 2015года по октябрь 2018 года.

Анализировались данные соматического, акушерско-гинекологического анамнеза, пельвиометрии, особенности течения беременности и родов исследуемых.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст женщин варьировал от 20 до 45 лет, средний возраст – $30,26 \pm 4,48$ года. Срок беременности $37,87 \pm 1,35$ недель. Средний рост $165,36 \pm 4,01$ см, средний вес $79,94 \pm 9,67$ кг. Работающих - 75,6% (34 женщины), состоят в браке - 70,5% (31 женщина). Данные пельвиометрии: Distantia spinarum $21,56 \pm 0,76$, Distantiacristarum $28,156 \pm 0,88$, Distantiatrochanterica $31,156 \pm 1,55$, Conjugataexterna $20,08 \pm 0,94$, индекс Соловьева $15,38 \pm 0,7$, высота дна матки $37,01 \pm 2,35$. Курение имело место в 6,52% случаев. Одно и более соматическое заболевание у 9 пациенток (20%). Урогенитальные инфекции имели 14 женщин (31,11%). Аборты в анамнезе были у 5 женщин (13,15%), рубец после

Кесарева сечения у 12 пациенток. Одни роды в анамнезе встречались у 13 женщин(29,5%), двое родов 33,3%(15 женщин). Интервал до настоящей беременности более 2-х лет у 55,2%. Доля медицинских абортс составила 45%, у 27,4% – один аборт, у 17,6% – более двух абортс. Самопроизвольный выкидыш – у 3 женщин(5,55%), замершая беременность – у 5,55%, преждевременные роды – в 1 случае. Кровопотеря составила 568,18±119,21 мл. Оценка развития ребенка по шкале Апгар- 7,96-8,26баллов. Расхождение лонных костей по высоте(17±9мм) и разрыв лонного сочленения(1,79±0,33мм) были зафиксировано у 7 женщин (20,36%).

Масса плода в среднем составила 3,370±0,350кг, длина 52,77±1,97см, окружность живота 104,62±7,79см. Родилось 27 мальчиков(61,36%) и 17 девочек(38,63%).

Анализируя выше перечисленные показатели можно представить следующую модель: женщина 30 лет с ростом 165,4 см, с весом 79,9 кг на 38 неделе беременности, имеющая в анамнезе двое и более родов, один медицинский аборт, урогенитальную инфекцию и в среднем одно соматическое заболевание, замужем, работает.

Список литературы:

1. Мерц, Э. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии // Э.Мерц.- М.: МЕДпресс-информ, 2011.– С.512-585.
2. Некрасова, Е.С. Многоплодная беременность / Е.С.Некрасова.- М.: Реал. Тайм, 2009.- С.81-93.
3. Chalouhi, G.E. Outcome of triplet pregnancies managed for twin-totwin transfusion syndrome: A single center experience / G.E.Chalouhi, T.Quibel, N.Benzina, J.P.Bernard //J. Gynecol.Obstet. Biol. Reprod. – 2016.- Vol.45, № 8.- P.929-935.
4. Chang, Y.L. Fetoscopic guide laser therapy for twin-twin syndrome / Y.L.Chang// Gynecology and Minimally Invasive Therapy.-2013.- Vol.23.- P 56-94.
5. Deprest, J. Prenatal management of the fetus with isolated congenital diaphragmatic hernia in the era of the TOTAL trial / J.Deprest, P.Brady, K.Nicolaides// Fetal. Neonatal. Med.- 2014.- Vol.19, № 6.- P.338-348.

УДК 61:001.89

Трофимова Е.С., Якушев А.М., Обоскалова Т.А.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ
БЕРЕМЕННОСТИ У ПОВТОРОРОДЯЩИХ ПАЦИЕНТОК С
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД И У
ПАЦИЕНТОК С ИНДУЦИРОВАННЫМИ РОДАМИ

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