

цикла по типу гиперполименореи по сравнению с пациентками с миомой матки и отсутствием беременности в анамнезе (43 % и 18 % соответственно).

3. Факторы риска для развития миомы матки вне зависимости от наличия беременности в анамнезе: ожирение (ИМТ более 30) и начало половой жизни до 18 лет.

**Список литературы:**

1. Миома матки: клинические рекомендации (протокол лечения). М.: Минздрав РФ, 2020.

2. Herve F., Katty A., Isabelle Q., Celine S. Impact of uterine fibroids on quality of life: A national cross-sectional survey. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2018.

3. Murji A., Bedaiwy M., Singh S.S., Bougie O., Committee C.R.S. Influence of ethnicity on clinical presentation and quality of life in women with uterine fibroids: Results from a prospective observational registry. J. Obstet. Gynaecol. Can. 2019.

4. Plewka D. et al. Expression of VEGF isoforms and their receptors in uterine myomas //Ginekologia polska. – 2016. – Т. 87. – No. 3. – С. 166-177.

5. Stewart E.A., Cookson C.L., Gandolfo R.A., Schulze-Rath R. Epidemiology of uterine fibroids: A systematic review. BJOG. 2017.

6. Stewart E.A., Laughlin-Tommaso S.K., Catherino W.H., Lalitkumar S., Gupta D., Vollenhoven B. Uterine fibroids. Nat. Rev. Dis. Primers. 2016.

УДК 618-019

**Ахметшина А.А., Гелиева А.А., Зулхиджина Э.Р., Ларионов В.А.,  
Звычайный М.А.**

**КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ РОССИЙСКИХ  
ВУЗОВ**

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

**Akhmetshina A.A., Gelieva A.A., Zulkhidzhina E.R., Larionov V.A.,  
Zvychayny M.A.**

**CONTRACEPTIVE BEHAVIOR OF STUDENTS OF RUSSIAN  
UNIVERSITIES**

Department of Obstetrics and Gynecology  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [zulakh1965@gmail.com](mailto:zulakh1965@gmail.com)

**Аннотация.** В статье рассмотрено контрацептивное поведение студентов ВУЗов г. Екатеринбург и студентов ВУЗов других регионов РФ. Основное содержание исследования составляет анализ частоты обращения студенток к

врачу-специалисту, а также факторов, оказывающих влияние на развитие нежелательных явлений (вредные привычки, хронические заболевания), побочные эффекты КОК со стороны различных систем (нервная, желудочно-кишечная, репродуктивная системы, обмен веществ, кожные покровы, свертывающая система крови).

**Annotation.** The article discusses the contraceptive behavior of university students in Yekaterinburg and university students in other regions of the Russian Federation. The main content of the study is the frequency of student visits to a specialist doctor, analysis of factors influencing the development of undesirable phenomena (bad habits, chronic diseases), side effects of COCs on the part of various systems (nervous, gastrointestinal, reproductive systems, metabolism, skin integuments, blood coagulation system).

### **Введение**

В наше время контрацепция стала важным фактором планирования семьи, а также средством, помогающим сохранить здоровье женщин [1]. Комбинированные оральные контрацептивы (КОКи) — самые продаваемые лекарственные препараты, их принимают годами от 130 до 150 млн. женщин в мире.

Надежный контрацептивный эффект — это, пожалуй, единственное свойство КОК, однозначно подтвержденное в многолетних исследованиях и не вызывающее нареканий [2]. Однако большое количество девушек принимают КОК не только с целью контрацепции, но и для достижения иных целей, непрописанных в инструкциях (например, борьба с акне) [4]. Но у некоторых возникают нежелательные эффекты, которые имеют как временный характер, так и требующие незамедлительной отмены препарата [6].

Несмотря на актуальность, эта тема редко освещается в научных статьях, что, возможно, связано с коммерческой стороной данного вопроса. Это дает нам возможность хорошо изучить проблему и получить достоверные результаты нашего исследования [3,5].

**Цель исследования** - выяснить контрацептивное поведение среди студентов Российских ВУЗов.

Задачи исследования:

- 1) Охарактеризовать контрацептивное поведение студентов ВУЗов г. Екатеринбург;
- 2) Изучить контрацептивное поведение ВУЗов студентов других регионов Российской Федерации;
- 3) Провести сравнительный анализ особенностей контрацептивного поведения студентов ВУЗов г. Екатеринбург и других регионов Российской Федерации.

## Материалы и методы

Нами было проведено анонимное анкетирование с использованием Google формы 145 студентов 1-6 курсов в возрасте от 17 до 31 лет ВУЗов РФ. Из них: 107 девушек г. Екатеринбург - I группа, 38 студенток других регионов РФ (Уфа, Москва, Казань и др.) - II группа.

Анкета, разработанная на кафедре акушерства и гинекологии УГМУ, включала в себя 27 вопросов, последовательных и достоверных для последующего систематизирования и анализа.

Был проведен расчет  $\chi^2$  - критерия Пирсона. Достоверными считались различия при  $p < 0,05$ . Полученные данные обрабатывались статистической программой Microsoft Excel 2007.

## Результаты и их обсуждение

Для большинства учащихся города Екатеринбург было характерно (см. табл.1): использование препаратов КОК в 83% случаях; с целью и контрацепции, и лечения (53,9%); в течение 1-6 месяцев (34,6%) или 6-12 месяцев (22,5%), или более 1 года (36%); подбор КОК осуществлялся врачом-специалистом (75,3%), однако, в последующем в динамике приёма КОК консультирование отсутствовало у 61,8%; были учтены все данные анамнеза у 70,2%; от приёма КОК был достигнут постоянный ожидаемый результат у 74,2%. Наряду с этим (как видно из табл.1) отмечались частые побочные эффекты у 82%, которые длились от 1-2 недель у 27%, до полугода у 13% и даже явились причиной отмены КОК у 23,6%: раздражительность (37%), нагрубание и болезненность молочных желез (38,2%), угревая сыпь (15,7%), тошнота и рвота (15,7%), нарушение стула (15,7%), боль в животе (15,7%), а также увеличение массы тела у 33,7%.

Таблица 1

### Характеристика основной группы в зависимости от территории.

	Екатеринбург	Другие города
Цель приема КОК	Лечение – 22,5% Контрацепция – 23,6% Лечение и контрацепция – 53,9%	Лечение – 35,3% Контрацепция – 11,8% Лечение и контрацепция – 52,9%
Продолжительность приема КОК	0-1мес – 6,7% 1-6мес – 34,8% 6-12мес – 22,5% >1-2г – 36,0%	0-1мес – 5,9% 1-6мес – 23,5% 6-12мес – 35,3% >1-2г – 35,3%

Как осуществлялся подбор КОК	с помощью фармацевта – 1,1% по совету знакомых, подруг – 16,9% самостоятельно – 6,7% с помощью врача-специалиста – 75,3%	с помощью фармацевта – 17,6% по совету знакомых, подруг - 17,6% самостоятельно – 11,8% с помощью врача-специалиста – 52,9%
Были ли учтены все данные вашего анамнеза (ф-ры риска, хр. и наслед. заболевания) в случае подбора КОК с врачом-специалистом?	Да – 78,2 % Нет – 21,8%	Да – 66,7 % Нет – 33,3%
Были ли побочные эффекты на фоне приема КОК?	Да – 82% Нет – 18%	Да – 88,2% Нет – 11,8%
Консультировались с врачом на протяжении приема КОК?	Да- 38,2% Нет – 61,8%	Да- 35,3% Нет – 64,7%
Добились ожидаемого результата после приема КОК?	Добилась постоянного результата – 74,2% Добилась временного результата – 15,7% Нет – 10,1%	Добилась постоянного результата – 58,8% Добилась временного результата – 23,5% Нет – 17,6%
Побочные эффекты со стороны НС	Не было – 41,6% Было – 58,4%	Не было – 58,8% Было – 41,2%
Побочные эффекты со стороны репродуктивной системы	Не было – 33,7% Было – 66,3%	Не было - 35,3% Было – 64,7%
Побочные эффекты со стороны кожных покровов	Не было – 75,3% Было – 24,7%	Не было – 88,2% Было – 11,8%
Побочные эффекты со стороны ЖКТ	Не было – 59,6% Было – 40,4%	Не было -58,8% Было – 41,2%
Побочные эффекты со стороны обмена веществ	Не было – 55,1% Было – 44,9%	Не было – 29,4% Было - 70,6%

Как видно из таблицы 1 для многих студентов ВУЗов других регионов РФ контрацептивное поведение было типичным: применение гормональной контрацепции (53%); с лечебной и контрацептивной целью (52,9%); продолжительностью 1-6 месяцев (23,5%), 6-12 месяцев (35,3%) и более 1 года (35,3%); назначение и подбор препаратов осуществлялся врачом акушером-гинекологом (52,9%); с учетом анамнестических факторов (66,7%), хотя в

последующем динамического наблюдения не проводилось (64,7%); от применения КОК был достигнут желаемый постоянный результат (58,8%). Однако, вместе с тем отмечались частые побочные эффекты у 88,2%, продолжающиеся в течение 1-2 недель у 23,5%, в течение 1 месяца у 17,6%, в течение полугода у 11,8% и до отмены препарата у 23,5%: утомляемость (35,3%), нагрубание молочных желез и их болезненность (29,4%), межменструальные кровотечения (29,4%), угревая сыпь (5,9%), крапивница (5,9%), боль в животе (23,5%) и набор веса (70,6%).

При проведении сравнительного анализа особенностей контрацептивного поведения студенток ВУЗов г. Екатеринбург и других регионов РФ нами было установлено отсутствие существенных различий в изучаемых параметрах (см. табл. 2).

**Таблица 2**

**Эмпирические значения корреляционного анализа по Пирсону.**

	Были ли побочные эффекты?	Консультировались с врачом на протяжении приема?	Добились ожидаемого результата?
Подбор осуществлялся с помощью врача?	0.866***	0.471*	1
Были ли побочные эффекты?		0,408	0,866***
Консультировались с врачом на протяжении приема?	0,408		0,471*

**Выводы**

Таким образом, на основании полученных данных, нами было сделано предположение, что данное контрацептивное поведение является типичным для студенческой среды нашей страны.

С одной стороны, высокая частота использования гормональной контрацепции, квалифицированное назначение и подбор, и достижение позитивного эффекта, а с другой - отсутствие динамического наблюдения за ее применением и частые побочные действия, что диктует необходимость тщательного отношения не только к назначению КОК, но и к врачебному контролю на всем протяжении ее использования, а тем более в случаях возникновения каких-либо нежелательных явлений.

## **Список литературы**

1. «Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции», адаптированный документ «Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции ВОЗ, 4 изд.» –ФГУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» МЗСР РФ, Российское общество акушеров-гинекологов, Российское общество по контрацепции. – М., 2017.178 с.
2. Сухих Г.Т., Савельевой Г.М., Радзинского В.Е. Акушерство и гинекология. Новости, мнения, обучения // ГЭОТАО-Медия. – 2019. – С. 75-90.
3. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. – М.: Геотар-медиа, - 2017. – С . 34-39.
4. Прилепская В.Н., Межевитинова П.Е., Назарова У.Ю. Гормональная контрацепция // ГЭОТАО-Медия. – 2018. – С. 45-89.
5. Hoopes A, Teal S, Akers A. Low acceptability of certain contraceptive methods among young women. J Pediatr Adolesc Gynecol 2018; 31 (3): p. 274–80.
6. Maguire K, Westhoff C. The state of hormonal contraception today: established and emerging noncontraceptive health benefits. Am. J.Obstet.Gynecol. 2017 Oct; 205(4 Suppl): p. 4-8.

УДК 618.5:618.36

**Багиянц В.А., Миляева Н.М., Ковалев В.В., Куликов А.В.  
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ  
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЕЕ ОТСЛОЙКЕ**

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

**Bagiyants V. A., Milyaeva N. M., Kovalev V. V., Kulikov A.V.  
FEATURES OF PLACENTAL MORPHOLOGY IN PREMATURE  
PLACENTAL ABRUPTION**

Department of Obstetrics and Gynecology, Transfusiology  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation  
E-mail: aloae996@yandex.ru

**Аннотация.** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) занимает лидирующую позицию в структуре акушерских кровотечений с патологической и массивной кровопотерей, а так же является главной причиной острой гипоксии плода при беременности и в родах. В статье рассмотрены особенности макроскопической и ультраморфологической структуры плаценты при ПОНРП, выявлены формирование деструкции