

а также его доступность и стабильность наличия на рынке комбинированных оральных контрацептивов, как препарата, производимого отечественным производителем.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Энциклопедия лекарственных средств РЛС. URL: <https://www.rlsnet.ru/> (дата обращения: 24.11.2024). Текст: электронный.
2. Гинекология: национальное руководство / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов [и др.]. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
3. Bayer в России и СНГ. URL: <https://www.bayer.ru/ru/> (дата обращения: 24.11.2024). Текст: электронный.
4. Электронный фонд правовой и нормативно-технической информации. URL: <https://docs.cntd.ru> (дата обращения: 24.11.2024). Текст: электронный.
5. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции, 5-е издание. ВОЗ. – 2015. – 185 с.
6. РКИ № 428 от 06.08.2019 № DRS-EE-1218 – GRLSBASE. URL: <https://grlsbase.ru/clinicaltrails/clintrail/405>. Текст: электронный.

Сведения об авторах

Г.С. Дресвянкин – студент

С.В. Озорнина* – студент

В.А. Старкова – студент

М.В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

G.S. Dresvyankin – Student

S.V. Ozornina* – Student

V.A. Starkova – Student

M.V. Koval – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

sofaozornina@gmail.com

УДК: 618.333

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В АНАМНЕЗЕ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИН

Павлос Полина Константиновна¹, Прыткова Анастасия Ильинична¹, Богданова Анна Михайловна^{1,2}, Ураков Андрей Владимирович²

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России

²ГБУЗ СО Центральная городская больница №7

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Во главе списка акушерских патологий раннего срока беременности стоит проблема неразвивающейся беременности. Неразвивающаяся беременность (НБ) – остановка в развитии эмбриона/плода до 22 недели беременности при отсутствии экспульсии плодного яйца/плода. В России неразвивающаяся беременность занимает около 2% патологий при одноплодных гестациях и вдвое выше при многоплодных, а также известно, что около 80% всех выкидышей связано со случаями неразвивающейся беременности. **Цель исследования** – изучить влияние неразвивающейся беременности в анамнезе на фертильность женщин. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 54 историй болезней женщин с диагнозом неразвивающаяся беременность. Женщины были госпитализированы в отделение с 2022 по 2023 год, критерием для включения в выборку было наличие диагноза неразвивающаяся беременность, критерием исключения – тяжелая соматическая патология. **Результаты.** По результатам исследования количество женщин, вновь имевших беременность после неразвивающейся беременности, составило 30 человек (55,6%±0,07). **Выводы.** В нашем исследовании не выявлено критического снижения репродуктивной способности женщин после случаев неразвивающейся беременности. 30 женщин (55,6%±0,07) из 54 обследуемых имели повторную беременность, что свидетельствует о достаточном сохранении фертильности.

Ключевые слова: беременность, фертильность, неразвивающаяся беременность.

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF A HISTORY OF NON-DEVELOPING PREGNANCY ON WOMEN'S FERTILITY

Pavlos Polina Konstantinovna¹, Prytkova Anastasia Ilyinichna¹, Bogdanova Anna Mikhailovna^{1,2}, Urakov Andrey Vladimirovich²

¹Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

²GBUZ SB Central city Hospital No. 7 Yekaterinburg, Russia

Annotation

Introduction. At the top of the list of obstetric pathologies of early pregnancy is the problem of non-developing pregnancy. An undeveloped pregnancy (NB) is a developmental arrest (absence of SB) of the embryo/fetus before the 22nd week of pregnancy in the absence of an expulsion of the fetal egg / fetus. In Russia, undeveloped pregnancy accounts for about 2% of pathologies in single pregnancies and twice as many in multiple pregnancies, and it is also known that about 80% of all miscarriages are associated with cases of undeveloped pregnancy. Nevertheless, many families who are faced with this diagnosis do not lose hope of having a child. This article is aimed at examining the main aspects of undeveloped pregnancy, their relationship and impact on a woman's fertility. **The aim of the study** is to study the effect of a history of non-developing pregnancy on women's fertility. **Material and methods.** A retrospective analysis of 54 medical records of women diagnosed with an undeveloped pregnancy was performed. The women were hospitalized in the department from 2022 to 2023, the criterion for inclusion in the sample was the diagnosis of an undeveloped pregnancy, and the exclusion criterion was severe somatic pathology. **Results.** According to the results of the study, the number of women who had a new pregnancy after an undeveloped pregnancy was 30 (55.6%±0.07). **Conclusions.** In our study, the reproductive ability of women after cases of non-developing pregnancy did not change for the worse, 30 women (55.6%± 0.07) out of 54 surveyed had a repeat pregnancy.

Keywords: pregnancy, fertility, undeveloped pregnancy.

ВВЕДЕНИЕ

Во главе списка акушерских патологий раннего срока беременности стоит проблема неразвивающейся беременности.

Неразвивающаяся беременность (НБ) – остановка в развитии эмбриона/плода до 22 недели беременности при отсутствии экспульсии плодного яйца/плода [7].

При неразвивающейся беременности, в отличие от самопроизвольного прерывания гестации не наблюдают спонтанное опорожнение полости матки. В целом, выделяют два типа неразвивающейся беременности: анэмбрионию и раннюю гибель эмбриона (плода) [1].

Анэмбриония — состояние, при котором после зачатия эмбрион изначально не развивается или останавливается в развитии.

Раннюю гибель эмбриона (плода) диагностируют при УЗИ, если у эмбриона в полости матки отсутствует сердцебиение.

Неразвивающаяся беременность является многофакторной и полиэтиологической патологией, некоторые механизмы которой до сих пор не установлены.

В качестве основных факторов риска и причин гибели эмбриона/плода при неразвивающейся беременности выделяют: генетические, анатомические, инфекционные, эндокринные, токсические и иммунные отклонения. Также, одним из значимых факторов риска неразвивающейся беременности является поздний репродуктивный возраст матери [1].

С репродуктивными потерями ассоциированы употребление беременной алкоголя, кофеина (4–5 чашек кофе) и курение (более 10 сигарет в день) [1].

В России неразвивающаяся беременность занимает около 2% патологий при одноплодных гестациях и вдвое выше при многоплодных, также известно, что около 80% всех выкидышей связано со случаями неразвивающейся беременности.

Около 60–70% самопроизвольных прерываний гестации до 12 недель обусловлено неразвивающейся беременностью, а на сроке до 8 недель треть выкидышей происходит по типу анэмбрионии [1].

Таким образом, данная проблема занимает важное место в акушерско-гинекологической практике. Случаи неразвивающейся беременности могут повлиять на репродуктивное здоровье женщины, на её способность к зачатию и вынашиванию здорового плода в будущем.

Цель исследования – изучить влияние неразвивающейся беременности в анамнезе на фертильность женщин.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами был проведен анализ 54 историй болезни на базе гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО Центральной городской больницы №7 г.Екатеринбурга. Женщины были госпитализированы в отделение с 2022 по 2023 год, критерием для включения в выборку было наличие диагноза неразвивающаяся беременность, критерием исключения - тяжелая соматическая патология.

По изученным историям болезни была составлена сводная таблица данных в программе Microsoft Excel 2015 с последующим ретроспективным статистическим анализом и расчетами. Оценка полученных данных описывались формулами: стандартное отклонение, среднее значение, медиана, перцентиль, счет если, ошибка доли.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В гинекологическое отделение №1 поступали пациентки в возрасте от 21 до 48 лет, средний возраст пациенток составил 35 лет (Me 35 (p₂₅ 30 - p₇₅ 39)). Пациентки поступали с диагнозом неразвивающаяся беременность, средний срок неразвивающейся беременности в нашем исследовании составил 7 недель (Me 7 (p₂₅ 6 - p₇₅ 8)).

Из гинекологического анамнеза было выяснено, что регулярный характер менструального цикла и безболезненные умеренные выделения наблюдались у 52 пациенток (96,0%±0,03), у 2 пациенток менструальный цикл нерегулярный (3,7%±0,03).

У 10 пациенток - аденомиоз (18,52%±0,05), у 5 неспецифический вульвовагинит (9,26%±0,04), у 3 пациенток миома матки небольших размеров - интерстициальные субсерозные узлы 1,5-2 см (5,5%±0,03). Данные гинекологического анамнеза представлены в таблице №1.

Репродуктивный анамнез пациенток: у 32 женщин (59,26%±0,07) беременность являлась повторной, а у 22 женщин (40,74%±0,07) первой.

Из 32 пациенток у 15 (27,78%±0,06) был медицинский аборт в анамнезе: 9 женщинам (60%±0,13) процедура аборта была проведена единожды, 6 женщинам (40%±0,13) 2 раза и более.

Также, 37 женщин (68,52%±0,06) до случая неразвивающейся беременности имели срочные роды в анамнезе.

Таблица 1.

Данные гинекологического анамнеза

Гинекологические заболевания в анамнезе	Группа контроля (n=54), процент и ошибка доли
Эндометриоз матки	18,52% ± 0,05
Неспецифический вульвовагинит	7,4% ± 0,04
Миома	5,5% ± 0,03
Бактериальный вагиноз	1,85% ± 0,02
Бесплодие неясного генеза	1,85% ± 0,02
Гинекологические операции	
Коагуляция очагов эндометриоза бесплодие генитальный эндометриоз	1,85% ± 0,02
Менструальный цикл	
Регулярный, безболезненный	96% ± 0,03
Нерегулярный	3,70% ± 0,03

У 6 пациенток наблюдалось ожирение 1-2 степени (11,11%±0,04), у 3 пациенток наблюдалась миопия 1-2 степени (5,56%±0,03). В наименьшем количестве наблюдались следующие заболевания: сахарный диабет 1 типа, гастрит, гипотиреоз (1,85%±0,02). У 26 пациенток не было хронических заболеваний (48,15%±0,07).

При обращении в стационар у 42 пациенток жалоб не было (77,7%±0,06), у 2 пациенток мажущие кровянистые выделения (3,7%±0,03), у одной пациентки - схваткообразные боли «внизу живота» (1,85%±0,02).

Стоит отметить, что 6 пациенток (11,11%±0,04) из выборки имели вредные привычки (курение).

Дополнительно в анамнезе были описаны операции не гинекологического профиля: аппендэктомия у 2 пациенток (3,70%±0,03).

Пациентки поступали в стационар в удовлетворительном состоянии, на 1-2 сутки была проведена вакуум-аспирация плодного яйца. Послеоперационный период без осложнений, общие клинические анализы в пределах нормы. Пациенткам была проведена антибактериальная терапия цефтриаксоном 2,0 г 1 раз в сутки внутримышечно в течение 5 дней. Среднее количество времени, проведенного в стационаре, составило 5 дней (Me 5 (p₂₅ 4 - p₇₅ 6)).

Гистологически у 100% женщин: ворсины хориона с некрозом.

Исходя из цели исследования, нами было выявлено количество женщин, имевших повторную беременность: число соответствующих пациенток составило 30 человек (55,6% ± 0,07). При этом, у 17 из 30 пациенток (56,7%±0,07) беременность закончилась срочными родами в сроке 38-39 недель, у одной женщины (3,33%±0,03) наступила трубная беременность. У 12 пациенток (40,0%±0,09) беременность прогрессирует на момент исследования.

В среднем беременность наступала через 4 месяца (Me 4 (p₂₅ 0 - p₇₅ 11)) после неразвивающейся беременности, однако у 4 женщин (13,33%±0,06) беременность наступила более чем через год.

ОБСУЖДЕНИЕ

Произведен анализ историй болезни спустя год. В ходе исследования было выявлено, что пациентки соматически неотягощены, поступали без жалоб. Гинекологический анамнез без особенностей.

После неразвивающейся беременности у 30 женщин (55,6%±0,07) возникла повторная беременность, что составляет больше половины всех исследуемых пациенток.

Также, мы выяснили, что 17 (56,7%±0,07) из 30 пациенток имели беременность, завершившуюся срочными родами, у остальных женщин беременность, на момент исследования, не завершилась.

Согласно работам других авторов [5], случаи неразвивающейся беременности могут значительно снижать фертильность женщин, однако, в нашем исследовании, были получены отличные результаты: более чем 50% женщин имели повторную беременность.

Полученные данные могут быть связаны с такими особенностями исследования как: размер выборки, средний возраст включения. Средний возраст женщин в нашем исследовании составил 35 лет (Me 35 (p₂₅ 30 - p₇₅ 39)), в то время как возрастом с наибольшей репродуктивной активностью считается возраст от 20-25 лет.

Так же погрешность нашего исследования заключается в невозможности уточнить желание всех исследуемых женщин иметь повторную беременность. Вероятно, некоторые женщины использовали контрацепцию, чтобы предотвратить беременность. Отсутствие вышеперечисленных данных, неоспоримо, повлияло на результаты нашего исследования.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в нашем исследовании не выявлено критического снижения репродуктивной способности женщин после случаев неразвивающейся беременности. Более 50% обследуемых женщин имели повторную беременность, что свидетельствует о достаточном сохранении фертильности. Погрешность нашего исследования состоит в недостатке сведений о пациентках, указанных в обсуждении.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Неразвивающаяся беременность в анамнезе: реабилитация и подготовка к следующей гестации. Методические рекомендации Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) / [Коллектив авторов]. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2021. — 68 с.
2. Современный взгляд на проблему неразвивающейся беременности / М.В. Андреева, Е.П. Шевцова, К.О. Заболотнева [и др.] // Медицинский вестник Юга России. — 2021. — №12(3).
3. Broen, A.N. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study / A. N. Broen, T. Moum, A.S. Bødtker // BMC Med 3. — 2005. — №18.

4. Мальцева, Л.И. Медицинский аборт и репродуктивный потенциал женщин / Л.И. Мальцева, А.К. Боронбаев // Медицинский альманах. – 2010. – №3.
5. Ранняя потеря беременности: влияние эндогенных факторов риска / С.В. Шрамко, С.В. Матошин, Л.В. Ренге, Н.И. Лоншакова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2024. – №24(6). – С. 50-58.
6. Репродуктивное здоровье женщин, перенесших неразвивающуюся беременность / В.А. Кулавский, И.Р. Сыртланов, Е.В. Кулавский, М.В. Никифорова // Вестник РУДН. Серия: Медицина. – 2009. – №7.
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Выкидыш (самопроизвольный аборт)». – 2024. – 49 с.

Сведения об авторах

П.К. Павлос* – студент

А.И. Прыткова – студент

А.М. Богданова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

А.В. Ураков - заведующий гинекологическим отделением №1, акушер-гинеколог

Information about the authors

P.K. Pavlos* – Student

A.I. Prytkova – Student

A.M. Bogdanova – Candidate of Sciences (Medicine), Assistant Professor

A.V. Urakov – Head of Gynecological Department №1, obstetrician-gynecologist

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

pavlos.polina@yandex.ru

УДК: 618.17-008.8

ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ НА МЕНСТРУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У СТУДЕНТОК УГМУ: АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ

Пашаева Наида Валеховна, Гурбанов Ризван Эльманович, Савельев Вадим Арменович, Комина Мария Сергеевна, Звычайный Максим Александрович, Воронцова Анна Валерьевна. Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В последние десятилетия наблюдается рост количества студенток с избыточной массой тела, что может оказывать серьезное влияние на их здоровье и качество жизни. Нарушения менструального цикла — это распространенная проблема среди студенток, которая может быть связана с различными факторами, включая гормональные изменения, стресс и образ жизни. **Цель исследования** – определить связь между избыточной массой тела и нарушениями менструального цикла у студенток с 1 по 6 курсе ФГБОУ ВО УГМУ МЗ России с учетом режима питания, физической активности и стресса, связанных с учебной нагрузкой. **Материал и методы.** Нами был проведен опрос студенток 1-6 курсов ФГБОУ ВО УГМУ МЗ России. **Результаты.** В анкетировании приняли участие 200 человек. Средний возраст респондентов составил 20,8±1,2 года. Наблюдается четкая тенденция к увеличению доли студенток с избыточной массой тела, ожирением и с нарушением менструального цикла по типу олигоменореи по мере перехода на старшие курсы обучения. Если на первом курсе нормальный ИМТ отмечался у 78.3% студенток, то к шестому курсу-этот показатель снизился до 49.5%. **Выводы.** Таким образом, на основании полученных нами данных установлено, что с возрастанием курса обучения растёт доля студенток с избыточной массой тела и ожирением, что сопровождается значительным увеличением частоты нарушений менструальной функции и снижением субъективной оценки здоровья.

Ключевые слова: ИМТ, менструальная функция, избыточная масса тела.

THE EFFECT OF OVERWEIGHT ON MENSTRUAL CYCLE FUNCTIONS IN FEMALE STUDENTS OF UGMU: AN ANALYSIS OF THE RELATIONSHIPS

Pashayeva Naida Valekhovna, Gurbanov Rizvan Elmanovich, Savelyev Vadim Armenovich, Komina Maria Sergeevna, Zvonestny Maxim Alexandrovich, Vorontsova Anna Valeryevna.

Department of Obstetrics and Gynecology

Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Yekaterinburg, Russia

Astract

Introduction. In recent decades, there has been an increase in the number of overweight female students, which can have a serious impact on their health and quality of life. Menstrual irregularities are a common problem among female students, which may be related to various factors, including hormonal changes, stress, and lifestyle. **The aim of the study** was to determine the relationship between overweight and menstrual disorders in female students of the Institute of Clinical