

1. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды): Клинические рекомендации. - М.: 2021. – С. 66
2. Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth A Cohort Study in Italy / S. Gizzo, S. Di Gangi, M. Noventa [et al.] // Biomed Res Int. – 2014. - 638093.
3. Kibuka, M, Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia / M. Kibuka, J. G. Thornton // Cochrane Database Syst Rev.- 2017. – Vol. 2. - Cd008070.
3. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. / M.Berta, H.Lindgren, K.Christensson [et al.] // BMC. Pregnancy Childbirth.– 2019. – Vol. 19. – P. 466.
4. Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. / B.D.D. Rocha, C. Zamberlan, H.M.F. Pivetta [et al.] // Rev Esc Enferm USP. – 2020. - Sep 14. - 54: e03610.

Сведения об авторах

Л.А.К. Гасанова*– студент

В.Е. Спасюк – студент

О.В. Прохорова – кандидат медицинских наук, доцент.

Information about the authors

L.A.K. Gasanova * – student

V.E. Spasjuk – student

O.V. Prokhorova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

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

lumu.gasanovv@mail.ru

УДК 618.3-06

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ПОРТРЕТА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Алена Алексеевна Голубева, Лидия Григорьевна Вальгамова, Ксения

Эдуардовна Куракина, Ирина Адамовна Карпова

Кафедра акушерства и гинекологии института материнства и детства

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. Одним из основных показателей снижения численности населения является низкая рождаемость [1, 2, 3]. Состояние женского репродуктивного здоровья зависит от таких факторов, как: наследственность, образ жизни, вредные привычки, профессиональные вредности, сопутствующие соматические патологии [1, 4, 5, 6, 7]. В данной статье будут рассмотрены особенности клинико-биологического портрета пациенток Университетской многопрофильной клиники ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Министерства здравоохранения РФ. **Цель исследования** – проанализировать данные анамнеза

и клинических показателей женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность или применение гормональной контрацепции (ГК). **Материал и методы.** Обследование 81 женщины в возрасте 18–34 лет, наблюдающихся с 2019 по 2022 год в Университетской многопрофильной клинике ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Министерства здравоохранения РФ. **Результаты.** Средний возраст обследованных составил 26,4 лет (25,4–27,4, ДИ 95%). 97,8% (97,77–97,83) женщин проживали в Тюмени. Средний возраст начала менархе 13,1 года (12,8–13,3). Средний возраст начала половой жизни составил 16,3–17,5 лет (95%ДИ). У 17,1% (16,86–17,31) обследуемых беременность протекала с осложнениями. Основными причинами стали: неразвивающаяся беременность 19,5% (19,48–19,52) и угроза прерывания беременности у 6,1% (5,99–6,21) женщин. Аборты в анамнезе отмечались у 20,7% (19,9–21,5) женщин. Гинекологическую патологию в анамнезе имели 54,9% (54,7–55,1) женщин. **Выводы.** Выявлена тенденция к увеличению распространенности гинекологических и экстрагенитальных заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Самыми часто диагностируемыми патологиями репродуктивной системы являются цервицит, эндоцервицит, эндометриоз и СПКЯ, которые при дальнейшем прогрессировании могут стать причиной бесплодия.

Ключевые слова: репродуктивный возраст, особенности биологического портрета, патологии беременности.

FEATURES OF THE CLINICAL AND BIOLOGICAL PORTRAIT OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Alena A. Golubeva, Lidia G. Valgamova, Ksenya E. Kurakina, Irina A. Karpova
Department of Obstetrics and Gynecology of the Institute of Motherhood and Childhood

Tyumen state medical university

Tyumen, Russia

Abstract

Introduction. One of the main indicators of population decline is a low birth rate [1, 2, 3]. The state of female reproductive health depends on factors such as heredity, lifestyle, bad habits, occupational hazards, concomitant somatic pathologies [1, 4, 5, 6, 7]. This article will consider the features of the clinical and biological portrait of patients of the University Multidisciplinary Clinic of the Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia. **The purpose of the study** is to analyze the data of anamnesis and clinical indicators of women of reproductive age planning pregnancy or the use of hormonal contraception. **Material and methods.** Examination of 81 women aged 18–34 years, observed from 2019 to 2022 at the University Multidisciplinary Clinic of the Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia. **Results.** The average age of the surveyed was 26.4 years (25.4–27.4, CI 95%). 97,8% (97,77–97,83) women lived in Tyumen. The average age of the beginning of menarche is 13.1 years (12.8–13.3). The average age of sexual initiation was 16.3–17.5 years (95% CI). In 17.1% (16.86–17.31) of the subjects, pregnancy proceeded with complications. The main reasons were: an

undeveloped pregnancy of 19.5% (19.48–19.52) and the threat of termination of pregnancy in 6.1% (5.99–6.21) women. Abortions in the anamnesis were observed in 20.7% (19.9–21.5) of women. 54.9% (54.7–55.1) of women had a history of gynecological pathology. **Conclusions.** The tendency to increase the prevalence of gynecological and extragenital diseases in women of reproductive age has been revealed. The most frequently diagnosed pathologies of the reproductive system are cervicitis, endocervicitis, endometriosis and polycystic ovary syndrome, which can cause infertility with further progression.

Keywords: reproductive age, features of biological portrait, pathology in pregnancy.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат) в России отмечается прогрессирующее снижение численности населения. Одним из основных показателей снижения численности населения является низкая рождаемость [1, 2, 3]. Состояние женского репродуктивного здоровья зависит от таких факторов, как: наследственность, образ жизни, вредные привычки, профессиональные вредности, сопутствующие соматические патологии [1, 4, 5, 6, 7]. В данной статье будут рассмотрены особенности клинико-биологического портрета пациенток Университетской многопрофильной клиники ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Министерства здравоохранения РФ.

Цель исследования – проанализировать данные анамнеза и клинических показателей женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность или применение гормональной контрацепции (ГК).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследование 81 женщины в возрасте 18–34 лет, наблюдающихся с 2019 по 2022 год в Университетской многопрофильной клинике ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Министерства здравоохранения РФ. Расчет объема выборки по формуле: $N = 2 * (Z_{a/2} + Z_b) ^ 2 / (d/SD) ^ 2$, (1) где N – рассчитываемый объем выборки, $Z_{a/2}$ и Z_b – значения нормального распределения при вероятности $a/2$ и b соответственно, d – клинически значимая разность групповых средних значений, SD – среднеквадратическое отклонение для уровня значимости (0,05) и мощности критерия (0,95). Параметры включения: возраст от 18 до 34 лет; добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Параметры исключения: возраст до 18 и более 34 лет. Статическая обработка материала с использованием программы Microsoft Office Excel, вычислением среднего, стандартного отклонения и 95% доверительных интервалов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст обследованных составил 26,4 лет (25,4–27,4, ДИ 95%). 97,8% (97,77–97,83) женщин проживали в Тюмени. Работающими являлись 62,4% (62,04–62,76), неработающими 15,6% (15,24–15,96), студентами 16,0% (15,64–16,36), ученицами школы 6% (5,64–6,36). Состояли в браке 59,6% (59,48–59,72), не состояли 35,6% (35,48–35,72). Менархе наступило в возрасте 9–13 лет у 78,3% (78,22–78,38), после 14 лет 21,7% (21,68–21,78). Средний возраст начала менархе 13,1 года (12,8–13,3). Начало половой жизни после 18

лет у 67,3% (67,12–67,48) женщин, в возрасте от 15-17 лет у 25,4% (25,22–25,58), половую жизнь отрицали 7,3% (7,12–7,48). Средний возраст начала половой жизни составил 16,3–17,5 лет (95%ДИ). Женщины без особенностей анамнеза составили 47,3% (47,03–47,57), имевшие одну беременность – 25,8% (25,53–25,07), две и более беременностей – 26,9% (26,59–27,21). Не имели родов в анамнезе 66,9% (66,79–67,01), одни роды 30,7% (30,59–30,81), двое родов в анамнезе у 2,4% (2,24–2,56) женщин. У 17,1% (16,86–17,31) обследуемых беременность протекала с осложнениями. Основными причинами стали: неразвивающаяся беременность 19,5% (19,48–19,52) и угроза прерывания беременности у 6,1% (5,99–6,21) женщин. Аборты в анамнезе отмечались у 20,7% (19,9–21,5) женщин. Гинекологическая патология: не воспалительные заболевания шейки матки в анамнезе имели 37,8% (37,7–37,9) женщин, кольпит – 26,8% (25,9–26,89), цервицит – 25,6% (25,51–25,69). Гинекологическую патологию в анамнезе имели 54,9% (54,7–55,1) женщин. Цервицит диагностирован у 19,5% (19,36–19,64), эндометриоз у 18,3% (18,07–18,53), синдром поликистозных яичников (СПКЯ) у 18,3% (18,07–18,53). Экстрагенитальные патологии диагностированы у 67,1% (66,88–67,32) женщин: гастрит и дуоденит у 14,6% (13,6–15,6), тонзиллит у 11% (10,89–11,11).

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным статистики ежегодное количество абортов в России равняется 20%. В условиях современной нестабильности, предрасполагающей к росту числа неразвивающихся беременностей, необходимость понимания портрета среднестатистической женщины репродуктивного возраста возрастает [3]. В данной статье отмечены наиболее значимые факторы, влияющие на вероятность возникновения осложнений. Это позволит уделять больше внимания пациенткам с выявленными патологиями и постараться улучшить прогноз течения их беременности.

ВЫВОДЫ

1. Более половины обследованных нами женщин планируют беременность и вступление в брак в позднем репродуктивном возрасте.
2. Причинами прерывания беременности, составившими две пятых части обследуемых, стали неразвивающаяся беременность и нежеланная беременность.
3. Выявлена тенденция к увеличению распространенности гинекологических и экстрагенитальных заболеваний у женщин репродуктивного возраста.
4. Самыми часто диагностируемыми патологиями репродуктивной системы являются цервицит, эндоцервицит, эндометриоз и СПКЯ, которые при дальнейшем прогрессировании могут стать причиной бесплодия.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Олина, А. А. Курение как фактор риска неразвивающейся беременности / А. А. Олина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17, №. 5. – С. 35-39.

2. Олина, А. А. Анализ демографических процессов в Пермском крае / А. А. Олина, Г. К. Садыкова, Т. А. Метелева // Пермский медицинский журнал. – 2018. – Т. 35, №. 3. – С. 67-73.
3. Полякова, В. А. Медико-биологический портрет женщин, прервавших регрессирующую беременность в первом триместре медикаментозным способом / В. А. Полякова // Университетская медицина Урала. – 2016. – Т. 2, №. 1(4). – С. 72.
4. Полякова, В. А. Изменения гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения / В. А. Полякова, А. Ш. Бышевский, И.А. Карпова // Медицинская наука и образование Урала. – 2011. – Т. 12, № 32(67). – С. 18-21.
5. Карпова, И. А. Автоматизированный индивидуальный подбор гормональной контрацепции у женщин/ И. А. Карпова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19, №. 4. – С. 77-83.
6. Карпова, И. А. Коррекция оксидативного стресса и гемокоагуляционных сдвигов у женщин на фоне использования гормональной рилизинг-системы с целью контрацепции / И.А. Карпова // Медицинская наука и образование Урала. – 2015. – Т. 16, №. 3. – С. 23-28.
7. Матейкович, Е. А. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения яичников: структура, методы диагностики, тактика оказания медицинской помощи / Е. А. Матейкович, Т. П. Шевлюкова, А. Л. Чернова // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22, №. 1. – С. 100-104.

Сведения об авторах

А.А. Голубева* – студент

Л.Г. Вальгамова – студент

К.Э. Куракина – студент

И.А. Карпова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.A. Golubeva* – student

L.G. Valgamova – student

K.E. Kurakina – student

I.A. Karpova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

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

alena.golubeva00@yandex.ru

УДК 618.182-001.5

АНАЛИЗ ПРИЧИН РОДОВЫХ ТРАВМ ПРОМЕЖНОСТИ

Марина Николаевна Ермолина¹, Михаил Андреевич Романов¹, Марина Андреевна Ячменева¹, Марина Владимировна Коваль^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²Екатеринбургский клинический городской перинатальный центр,
Екатеринбург, Россия