

### РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК

Довлатукаева Х.Р., Дуянова О.П.

ФГБОУ ВО «Орловский государственный  
университет имени И.С. Тургенева», Орел,  
e-mail: dovlatukaeva@gmail.com

В течение последнего десятилетия во всем мире возрастает интерес к вопросам охраны репродуктивного здоровья подростков и женщин раннего репродуктивного периода [1, с. 341]. Студенческий возраст – один из критических периодов в биологическом, психическом и социальном развитии человека. «Концепцией охраны репродуктивного здоровья населения России на период до 2025 года» репродуктивное здоровье определено как один из основных факторов национальной безопасности страны [2].

Цель исследования: оценка репродуктивного здоровья и выявление особенностей контрацептивного поведения студенток высших и средних учебных заведений на современном этапе с учетом их общего здоровья.

Возрастающие интенсивность и напряженность современной жизни, связанные с кардинальными изменениями жизнедеятельности, стиль жизни и нарастающая гиподинамия, наличие соматических и других заболеваний накладывают особый отпечаток на здоровье молодежи [4, с. 17].

Согласно официальной статистике, ежегодно в мире у 5 млн. девушек от 15 до 20 лет беременность заканчивается абортom. Высокая частота абортom является характерной особенностью репродуктивного поведения россиянок, что прямо указывает на недостаточную эффективность современной системы планирования семьи в Российской Федерации. Производимое количество абортom в России в 3 раза выше, чем в странах объединенной Европы. Аборт до сих пор остается основным методом контроля рождаемости в России. Родами заканчивается только каждая вторая беременность [3, с. 46].

Распространение гормональной контрацепции способно реализовать ресурс гормональных лекарственных средств не только в снижении частоты абортom, но и в улучшении качества жизни, и, вероятно, в увеличении ее продолжительности. К сожалению, этот ресурс используется далеко не в полную меру, что особенно заметно на примере Российской Федерации, отстающей по показателю частоты применения гормональных контрацептивов (12%) не только от стран Западной Европы и Америки, но и от стран, близких по демографическим, социальным и культурным параметрам – Беларуси (20%) и Украины (19%) [5, с. 132].

Большинство молодых людей становятся сексуально активными в возрасте от 15 до 19 лет, причем мальчики раньше, чем девочки.

Использование контрацепции в этой возрастной группе стабильно низкое. Половое образование дает подросткам необходимые знания и возможность осознанного выбора [6].

Проведено анкетирование 80 студенток высших и средних учебных заведений. Изучено ретроспективно становление менструальной функции, применяемые контрацептивные средства.

Проанализированы результаты анонимного тестирования 45 студенток высших и 35 – средних учебных заведений Орловской области в возрасте 19-24 лет.

Средний возраст наступления менархе  $11,7 \pm 0,6$  лет с индивидуальными колебаниями от 10 до 15 лет. Регулярные менструации установились сразу у 38 девушек (47,5%), в течение 1,5 лет у 33 (41,25%), в более поздние сроки у 6 (7,5%), нерегулярного характера до настоящего времени у 3 (3,75%). Длительность менструации в среднем составила 5-6 дней, менструального цикла  $28 \pm 1$  дней с индивидуальными колебаниями от 20 до 45 дней. Болезненные менструации отметили 43 (53,75%) опрошенных, умеренные кровянистые выделения – 64 (80%), обильные – 11 (13,75%), скудные – 5 (6,25%).

Из выявленных соматических заболеваний были хронический гастрит у 6 (7,5%) девушек, хронический пиелонефрит – 7 (8,75%), хронический тонзиллит – 2 (2,5%), пневмония – 5 (6,25%), околопупочная грыжа – 1 (1,25%), хронический гайморит – 3 (3,75%). Частые стрессовые ситуации отметили 57 (71,25%) опрошенных. Одиннадцать девушек (13,75%) курят, в основном учащиеся средних учебных заведений.

Гинекологические заболевания в анамнезе выявлены у 10 (12,5%) девушек: у 2 – апоплексия яичника, у 5 – хронический сальпингоофорит, у 2 – синдром поликистозных яичников, у 1 – аденогенитальный синдром. Одна девушка (1,25%) прооперирована по поводу фиброаденомы молочной железы.

Половую жизнь ведут 52 (65%) опрошенных девушки, из них в браке состоят девять. Средний возраст сексуального дебюта у девушек составил  $16,8 \pm 1,4$  лет, половых партнеров один-два. Роды были у 4 студенток. Прервали нежелательную беременность путем медикаментозного абортom 5 опрошенных, причем 4 (7,69%) – студентки средних учебных заведений. Двадцать семь студенток дали отрицательный ответ относительно полового дебюта.

Мы проанализировали в своей работе контрацептивное поведение учащихся. Различные методы контрацепции используют 37 (71,2%) опрошенных студенток, из них: комбинированные оральные контрацептивы (КОК) – 13, презерватив – 19, прерванный половой акт – 5. Из КОК применяют такие современные низкодо-

зированные препараты, как Силуэт, Джес, Ми-диана, Димия. Пятнадцать студенток (28,8%) контрацепцию не применяют из-за отсутствия постоянного партнера в настоящее время, но они знают о различных методах предохранения от нежелательной беременности. Больше половины опрошенных (57,7%) студенток, ведущих половую жизнь, информированы об экстренной контрацепции, ее побочных эффектах. О высокой надежности КОК знают все учащиеся, но не применяют из-за боязни побочных эффектов (прибавка в весе, тошнота, головные боли и другие).

В связи с вышеизложенным можно сделать заключение о недостаточном использовании комбинированных оральных контрацептивов, высоком проценте искусственного прерывания беременности (9,6%) у учащихся. Широко распространены такой способ предохранения от беременности, как презерватив (51,35%). Презерватив является надежным средством защиты как от нежелательной беременности, так и от ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путем. Поэтому необходимо постоянно и в различных формах вести просветительскую работу о высокой эффективности и значительном количестве положительных свойств гормональной контрацепции в сочетании с презервативом (двойной голландский метод), тем самым повышать грамотность молодежи в вопросах планирования семьи и репродукции.

#### Список литературы

1. Кротин П.Н., Кожуховская Т.Ю. Репродуктивное поведение и контрацептивный выбор подростков и молодежи // Русский медицинский журнал. 2007. № 11. С. 341–346.
2. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
3. Радзинский В.Е. Контрацепция у подростков // Гинекология. 2002. № 6. С. 46–49.
4. Шевелева И.Н. Анализ репродуктивного здоровья студенток средствами физической культуры // Теория и практика физической культуры. 2007. № 1. С. 17–19.
5. Кузнецова И.В., Бурчаков Д.И. Управление менструальным циклом – новая концепция применения комбинированных оральных контрацептивов // Акушерство и гинекология. 2016. № 10. С. 132–136.
6. Архипова М.П., Хамошина М.Б. Репродуктивное поведение: известные факты и новые гипотезы // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2018.

### ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ, КАК ПРИЧИНА НЕУДАЧИ ПРИ ЭКО

<sup>1</sup>Дубовикова В.С., <sup>1</sup>Чабан Е.В., <sup>1</sup>Словицкая М.В.,

<sup>1</sup>Хасанова А.А., <sup>1</sup>Дудниченко Т.А.,

<sup>2</sup>Пушавская Ж.Г., <sup>1</sup>Арнт О.С., <sup>1</sup>Гогуа М.С.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, Санкт-Петербург,  
e-mail: valeria.dubovikova@mail.ru;  
<sup>2</sup>ГБУЗ ДГП № 68, ЖК № 8

Статья посвящена проблеме, с которой сталкиваются женщины при подготовке к экстракорпоральному оплодотворению – это хронический

эндометрит. Причина неудавшегося ЭКО при данном заболевании в том, что биологически активные вещества, которые вырабатываются клетками базального слоя эндометрия при хроническом воспалении, препятствуют имплантации. И даже в случае уже наступившей беременности, на фоне обострения воспалительного процесса, возможно самопроизвольное прерывание на очень раннем сроке. Для решения данного вопроса была разработана методика комплексного лечения ХЭ перед проведением процедуры ЭКО с применением антибиотиков, десенсибилизирующей и иммуномодулирующей терапии, энзимо- и физиотерапии. После проведения данных мероприятий было выявлено купирование клинических проявлений заболевания, улучшение ультразвуковых, доплерометрических и лабораторных параметров, нормализация микробиоценоза половых путей, оптимизации репродуктивной функции женщины, при этом наблюдалась низкая частота вероятных системных побочных эффектов лечения.

Актуальность: Хронический эндометрит (ХЭ) является одной из проблем неудавшегося экстракорпорального оплодотворения, поэтому лечение ХЭ имеет большое значение при подготовке женщин к процедуре ЭКО. По статистике 60% женщин с ХЭ страдают бесплодием, невынашиванием или замиранием беременности.

Цель: разработка схем комплексного лечения хронического эндометрита у женщин перед проведением процедуры ЭКО с учетом применения антибиотиков, десенсибилизирующей и иммуномодулирующей терапии, а также энзимо- и физиотерапии.

Материалы и методы: комплексное обследование и лечение хронического эндометрита было проведено у 50 пациенток, в возрасте от 25 до 35 лет. Им назначалась лекарственная терапия и различные физиотерапевтические методики. Контрольная группа из 25 женщин в той же возрастной категории, у которых был выявлен хронический эндометрит, получили только стандартные схемы антибактериальной терапии. Антибиотики широкого спектра действия назначались (перорально и интравагинально), с учётом чувствительности и длительностью не более 7-14 дней. Десенсибилизирующую, иммуномодулирующую и энзимотерапию пациентки принимали совместно с антибиотиками.

Из физиотерапевтических методов в первый месяц лечения делали лазеротерапию, а во второй – магнитотерапию и электрофорез с цинком, при этом магнитотерапия предшествовала электрофорезу. На третьем месяце лечения проводили абдоминальную декомпрессию (АДК) и гирудотерапию.

Результаты: результаты лечения оценивались на основании лабораторных анализов, ультразвукового исследования органов малого таза и динамики клинической симптоматики. На