

фоном для развития беременности. Следовательно, женщин с ожирением следует относить к группе риска развития осложнений во время беременности и в родах. Дальнейшие исследования позволят получить ответ на ряд возникших вопросов и оптимизировать тактику ведения беременности и родов у женщин с ожирением.

ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ СТРАТЕГИИ ОТВЕТСТВЕННОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН РАННЕЙ ГРУППЫ РЕЗЕРВА РОДОВ

Леонтьева А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - д.м.н., доцент М.В.Кажина

Охрана репродуктивного здоровья женщин ранней группы резерва родов и девочек-подростков – одна из основных проблем развития демографической ситуации в Республике Беларусь. Репродуктивное здоровье определяет качество жизни женщины и выполнение ею детородной функции.

Несмотря на стабилизацию и некоторое улучшение демографической ситуации в РБ, проблема охраны прегравидарного здоровья весьма актуальна. Причинами ухудшения здоровья рожаящих женщин являются рост числа инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), прерывание беременности, особенно первой, увеличение частоты генитальных и экстрагенитальных заболеваний. Немаловажным фактором риска остается недооценка роли мужского фактора в репродуктивной функции. Формирование ответственного репродуктивного поведения включает содействие безопасному и ответственному поведению, особенно в период подросткового возраста, профилактику и лечение ИППП, профилактику незапланированных беременностей, снижение числа аборт, обеспечение условий для безопасного проведения аборт.

Нами был проведен анализ статистической отчетности репродуктивного здоровья женщин ранней группы резерва родов по Гродненской области за период с 1999 по 2003 гг.

Увеличилось абсолютное количество женщин ранней группы резерва родов, у которых выявлены ИППП. За исследуемый период удельный вес трихомониаза снизился с 73,2% до 43,4%. При этом наблюдался неуклонный рост удельного веса уреаплазмоза (с 2,3% до 11,2%) и микоплазмоза (с 5,0% до 16,4%). Наблюдается снижение заболеваемости сифилисом и гонореей в РБ. Но в целом ситуация с ИППП в ранней группе резерва родов остается неблагоприятной. Это обусловлено недостатком знаний о ИППП и методах их профилактики, искаженностью представлений о последствиях ИППП, отсутствием жизненного опыта и “нездоровым” любопытством.

По-прежнему актуальной остается проблема аборт. Исходя из статистических данных, аборт является средством регулирования рождаемости. 18% женщин сделали аборт в возрасте 20 – 24 года. 19% - в возрасте 25-29 лет. В 1998 году в ранней группе резерва родов на 107 родов пришлось 99 аборт. Не следует забывать, что прерывание первой беременности – опасный шаг на пути осуществления репродуктивной функции. 46-48% девушек, сделавших аборт, прервали повторную беременность.

В период с 1999 года по 2003 год в ГРП наблюдался рост на 35% удельного веса эндокринных заболеваний в связи с улучшением УЗ-диагностики ранних стадий эутиреоидного зоба, а также ЛОР-патологии – на 15,7% - в связи с выявлением ее на ранних стадиях и своевременной санацией. 16% приходится на мочеполовую патологию.

Аналитический обзор факторов репродуктивного здоровья женщин ранней группы резерва родов выявил недостаточный учет психологических и социальных критериев формирования ответственного репродуктивного поведения молодых женщин. К сожалению, в статистической отчетности также не учитываются

показатели мужского репродуктивного здоровья. Стратегия формирования ответственного репродуктивного поведения должна осуществляться совместными усилиями органов здравоохранения, образования, органами опеки и другими социально-значимыми структурами государства.

Литература:

1. Лискович В.А., Наумов И.А., Часнойть Р.А., Тищенко Е.М. Акушерско-гинекологическая помощь на гродненщине: история и современность.
2. Севковская З.А. Охрана репродуктивного здоровья подростков и молодежи в Республике Беларусь. – Медицина. №4, 2000.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ

Леонтьева А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. Е.Л.Савоневич

При физиологически протекающей беременности наблюдаются значительные изменения углеводного обмена, что связано и с постепенным увеличением резистентности к инсулину. Во II триместре беременности высокий уровень овариальных и плацентарных контринсулярных стероидов, а также повышенное образование кортизола корой надпочечников способствуют усугублению физиологической периферической инсулинорезистентности. Снижение чувствительности тканей к инсулину приводит к компенсаторной гиперинсулинемии. Постоянная гиперинсулинемия обеспечивает формирование комплекса метаболических нарушений. Клиническими проявлениями длительной гиперинсулинемии являются повышение массы тела и развитие атеросклероза, связанные с усилением синтеза жирных кислот и мобилизацией липидов в жировые депо. Таким образом, даже во время нормальной физиологически протекающей