

работниками. При анализе отношения девочек к своему репродуктивному здоровью установлено, что 31,4% девочек–подростков волнуют проблемы с менструациями, 30,2% девочек обратили внимание родителей на эти проблемы, к врачу по этой причине ранее обращались 24,2% девочек–подростков.

Выводы. Анкетирование показало необходимость проведения родителями и учителями профилактических бесед с девочками о ведении менструального календаря, как бумажного, так и в виде мобильных приложений, правильности его заполнения. Обучению правильной оценке интенсивности кровяных менструальных выделений со своевременным обращением к подростковому гинекологу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранаева, Н. Ю. Нормальный менструальный цикл и его нарушения / Н.Ю. Баранаева // Concilium Provisorum. – 2002. – Т. 2. – №. 3. – С. 21–25

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЧРЕЗМЕРНЫМ ГЕСТАЦИОННОГО ПРИРОСТА МАССЫ ТЕЛА

Могильницкая О.Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Избыточное увеличение массы тела во время беременности связано со множеством краткосрочных и долгосрочных осложнений как для матери, так и для ее потомства [1]

Цель. Проведен анализ перинатальных исходов у женщин с чрезмерным гестационным приростом массы тела

Методы исследования. Изучено 168 индивидуальных карт беременных, историй родов у женщин с чрезмерным гестационным приростом массы тела во время беременности и 58 историй родов у женщин контрольной группы, рожавших в УЗ «ГК БСМП г.Гродно».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин сравниваемых групп составил 25,8±0,29 (от 16 до 42 лет) и был достоверно выше ($p<0,01$), чем в контрольной группе – 23,6±0,25 (от 17 до 40 лет). Среднее образование в основной группе имели 25,5% ($p<0,01$) женщин и 39,5% женщин контрольной группы; среднее специальное 32,5% и 24%, высшее 16,5% и 39,4% соответственно.

Заболевания сердечно–сосудистой системы достоверно ($p<0,05$) чаще встречались среди женщин основной группы (13,1%) по сравнению с контрольной (7%), причем преобладала такая патология, как артериальная гипертензия (42,7%). Заболевания мочевыделительной системы, достоверно

чаще ($p < 0,01$) встречались у беременных основной группы (7,2%), чем контрольной (3,1%).

Нерегулярный менструальный цикл достоверно ($p < 0,01$) чаще наблюдался у женщин основной группы, чем контрольной (11,6 и 2,6% соответственно), ранее (5,2 и 0% соответственно) или позднее (11,6 и 9,5% соответственно) менархе суммарно наблюдалось у женщин основной группы.

Анализ течения беременности у обследованных пациенток показал, что средний показатель госпитализаций во время беременности достоверно не отличался по группам. Повторная госпитализация чаще была зарегистрирована при чрезмерном гестационном приросте массы тела по сравнению с женщинами основной группы (ОШ – 2,76 95% ДИ 1,23–6,21, $p = 0,023$).

Отеки, вызванные беременностью, наиболее часто встречались в группе с чрезмерным гестационным приростом массы тела, по сравнению с контрольной группой (ОШ 1,78 95% ДИ 1,11–2,84, $p = 0,022$).

Наиболее часто преэклампсия наблюдалась в основной группе (9,6%) по сравнению с контрольной (2,8%).

Установлено, что преждевременный разрыв плодных оболочек у беременных с чрезмерным гестационным приростом массы тела по сравнению с беременными основной группы встречалось достоверно чаще ОШ 2,7 (95% ДИ 1,26–5,75) $p = 0,016$.

Достоверных различий в массе тела новорожденных по группам и срока родов не найдено. Крупный плод (более 4000 г) в основной группе не выявлен, в контрольной группе макросомия выявлена в 7,9%.

Соотношение мальчиков и девочек достоверно не изменялось в зависимости от гестационного прироста массы тела.

Выводы. Исходя из результатов углубленного анализа архивного материала, установлено, что чрезмерный гестационный прирост массы тела увеличивает риск возникновения акушерских осложнений

ЛИТЕРАТУРА

1. Ohashi, K. Role of anti-inflammatory adipokines in obesity-related diseases / K. Ohashi, R. Shibata, T. Murohara, N. Ouchi // Trends Endocrinol Metab. – 2014. Vol.25. №7 – P. 348–355.