

продemonстрировало сложность решения вопроса о том, что нужно сделать, чтобы люди не употребляли бранных слов. Высказали следующие мнения: повышать общую культуру людей, уделять больше внимания воспитанию, больше читать, контролировать свою речь, менять окружение, расширять словарный запас. Однако, многие скептически отнеслись к этому вопросу.

Выводы. Отказаться от употребления ненормативной лексики следует по нескольким причинам. Это нарушение закона и вред здоровью, портит репутацию человека и создаёт негативную атмосферу. Работа против сквернословия способствует развитию духовных и нравственных ценностей. Результаты анкетирования показали осведомлённость о требованиях законодательства, недостаточную оценку вреда нецензурной брани и актуальность вопроса улучшения культуры речи молодых людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Духанина, И. А. Вклад Л. А. Китаева-Смыка в разработку отечественной психологии стресса / И. А. Духанина // ELiS | ПГНИУ : [сайт]. – URL: <https://elis.psu.ru/node/642403> (дата обращения: 26.02.2026).
2. Резник, И. И. Сквернословие – славянская традиция или беда народа? / И. И. Резник // Национальные приоритеты России. – 2023. – № 2 (49). – С. 63–68.
3. Китаев-Смык, Л. А. Психофизиологические и социально-психологические аспекты сексуальных инвектив и «матерной речи» / Л. А. Китаев-Смык // Психологическая газета. – 18.05.2021. – URL: <https://psy.su> (дата обращения: 26.02.2026).

ТЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

Уколова К. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Преждевременные роды (ПР) в современном акушерстве являются актуальной проблемой. Ежегодно во всем мире приблизительно 15 млн детей рождаются недоношенными, что составляет около 11% всех родов в мире [1]. Поскольку этиология ПР не совсем ясна, идентификация факторов риска и определение индивидуального риска, своевременная диагностика, ранее начало профилактических мероприятия имеют важное значение в ведении беременных женщин [1].

Цель. Изучить особенности течения первичной и вторичной беременности и родов, произошедших преждевременно.

Методы исследования. Исследование основано на анализе выкопированных сведений из медицинской документации. Изучены материалы о 55 пациентках с преждевременными родами.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил $30,6 \pm 0,5$ года; первородящие 36,3%, повторнородящие 63,7%. Городские жительницы – 76,4%, сельские – 23,6%. Срок беременности к началу ПР составил 28-29 недель (7,0%), 30-31 недель (5,5%), 32-33 недель (11,0%), 34-35 недель (32,8%), 36-37 недель (21,8%). Родоразрешение осуществлялось посредством родов через естественные пути у 47,2%, кесарева сечения у 52,8%. При анализе акушерского анамнеза установлено, что у 18,2% женщин беременность закончилась срочными родами, у 12,7% диагностирована неразвивающаяся беременность, у 11,0% – аборт, 7,2% внематочная беременность, 5,5% выкидыши. В среднем у каждой женщины имелось $3,0 \pm 0,2$ беременностей. У 76,9% рожениц настоящая беременность сопровождалась соматическими заболеваниями. В структуре заболеваний по данным анамнеза жизни наиболее частыми были болезни: миопия – 29,0%, анемия – 27,3%, органов пищеварения – 20,0%, мочеполовых органов – 16,4%, эндокринной системы – 11,0%. Гинекологические заболевания зарегистрированы у 54,5% беременных, из них эрозия шейки матки – 29,0%, оперированная матка – 21,8%, уреаплазмоз – 11,0%, миома матки – 9,0%. Причинами родоразрешения настоящей беременности стали преждевременное излитие околоплодных вод – 52,7%, гестоз – 14,5%, отслойка плаценты – 9,0%, фетоплацентарная недостаточность – 9,0%, маловодие, хроническая внутриматочная гипоксия и внутриутробная гипоксия – по 7,3%, предлежание плаценты – 5,5%. Средняя масса новорожденных составила 2035 ± 71 г. Клиническая оценка состояния новорожденного при рождении на 1-й и 5-й минутах по шкале Апгар соответствовала 8 баллам. У 67,3% новорожденных отмечены осложнения неонатального периода, диагностировались рассеянные ателектазы, дыхательная недостаточность, внутриутробная инфекция, геморрагические проявления, нарушение церебрального статуса, желтуха, анемии новорожденных.

Выводы. ПР чаще отмечались у повторнородящих женщин, что подтверждает роль отягощенного акушерского анамнеза как фактора риска. Большинство беременностей протекало на фоне соматической и гинекологической патологии, а основной причиной родоразрешения стало преждевременное излитие околоплодных вод. Рожденные дети относились к группе повышенного риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Предикторы и факторы риска спонтанных преждевременных родов: анамнестические характеристики, ультразвуковые и биомаркеры (обзор литературы) / Б. К. Кабыл, С. Ш. Исенова, Г. К. Нурланова [и др.] // Reproductive Medicine. – 2023. – № 3 (56). – С. 63–71. – doi: 10.37800/rm.3.2023.63-71.