

Пандемия COVID-19 неизбежно ведет к изменению образа жизни :гиподинамия, изоляция, нарушение питания, в том числе возможно формирование хронического стресса, что может явиться причиной нарушений менструального цикла у женщин.

Заключение: по результатам полученных данных можно сделать вывод о негативном влиянии перенесенной инфекции на организм и органы репродуктивной системы женщины. Необходимо дальнейшее рассмотрение и изучение в этом направлении, дальнейшее расширение доказательной базы влияния SARS-CoV-2 на ткань яичников.

Список литературы

1. Демидова Т. Ю., Гурова И. Д., Лобанова К. Г., Короткова Т. Н. Влияние COVID-19 на менструальный цикл. FOCUS Эндокринология. 2022; 1: 67–73. DOI: 10. 47407/ef2022. 3. 1. 0060
2. Мальцева, А. Н. Влияние COVID-19 на менструальную функцию женщин в репродуктивном периоде / А. Н. Мальцева // РМЖ. Мать и дитя. – 2022. – Т. 5, № 2. – С. 112-117. – DOI 10. 32364/2618-8430-2022-5-2-112-117. – EDN UMOPHJ.
3. Парфенова, Я. А. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на репродуктивное здоровье женщин / Я. А. Парфенова, Н. М. Шибельгут, Н. В. Артымук // Мать и дитя в Кузбассе. – 2021. – № 3(86). – С. 36-40. – DOI 10. 24412/2686-7338-2021-3-36-40. – EDN CKVNXW.
4. Гарибиди Е. В., Шатунова Е. П., Федорина Т. А., Гарибиди Д. Е. ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЧЕЛОВЕКА // Акушерство, гинекология и репродукция. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-novoy-koronavirusnoy-infektsii-covid-19-na-reproduktivnyuyu-funktsiyu-cheloveka>.

НЕОБХОДИМОСТЬ ДОКОНТАКТНОГО ИНФОРМИРОВАНИЯ У ЛИЦ, ПЛАНИРУЮЩИХ НАЧАЛО ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ

Ефимова Д.А., Махалова Г.О.

Оренбургский государственный медицинский университет

Научный руководитель – ассистент кафедры акушерства и гинекологии Махалова Г. О.

Введение. Средний возраст начала половой жизни в настоящее время составляет 16 лет. Отсутствие полового воспитания, ранний возраст, отказ взрослых разговаривать с детьми на данную тему – причины негативных последствий незащищенного полового акта не только в подростковом, но и во взрослом периоде. Информирование населения о факторах риска для репродуктивного здоровья человека является неотъемлемой частью профилактической работы в вопросах полового воспитания и формирования сексуальной культуры в обществе. Цель работы. Предоставить актуальную статистику уровня информированности об инфекциях, передающихся половым путем студентов ФГБОУ ВО ОрГМУ в возрасте от 18 до 24 лет. Материалы и методы. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования студентов ОрГМУ в возрасте от 18 до 24 лет. Анкета, разработанная авторами исследования, содержала 26 вопросов с вариантами ответов от 2-х до 10-ти. Результаты. Проведены изучение и сравнительный анализ результатов опроса, выявлены наиболее проблемные аспекты данной темы. Выводы. Выявлен средний уровень информированности об инфекциях, передающихся половым путем, не зависящий от наличия или отсутствия половой жизни.

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путем (ИППП); контрацепция; статистика; профилактика

Введение. Средний возраст начала половой жизни в настоящее время составляет 16 лет. Отсутствие полового воспитания, ранний возраст, отказ взрослых разговаривать с детьми на данную тему – причины негативных последствий незащищенного полового акта не только в подростковом, но и во взрослом периоде.

Информирование населения о факторах риска для репродуктивного здоровья человека является неотъемлемой частью профилактической работы в вопросах полового воспитания и формирования сексуальной культуры в обществе.

При проведении соответствующих мероприятий эксперты рекомендуют делать акцент на следующих темах:

1. Профилактика нежелательной беременности и абортов, особенно в раннем возрасте.

По данным Росстат на 2021г. в возрасте матери до 18 лет было рождено 10554 детей, из которых 93%-первый ребенок, 7%-второй и более.

2. Предохранение от заражения различными инфекциями, которые передаются половым путем.

3. Рассмотрение вопросов планирования семьи и рождения детей.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), представляют собой большую группу болезней человека, имеющих социальный характер и передающиеся от человека к человеку исключительно или преимущественно половым путем.

По данным Росстат на 2021г. зарегистрировано заболеваний, передающихся половым путем: сифилис – 21,2 тыс., гонококк – 10,8 тыс., трихомоноз – 36 тыс., больных с ВИЧ, выявленных впервые 58,8 тыс., всего – 851,8 тыс.

ИППП представляют большой риск для населения. Усугублению ситуации благоприятствуют:

Возможность бессимптомного течения некоторых ИППП, что способствует их распространению, а также позднему обращению за медицинской помощью.

Ложное предвзятое убеждение о постыдности заболеваний.

Самолечение в связи со свободным доступом антибиотиков и противовирусных препаратов в сети аптек.

Цель работы. Предоставить актуальную статистику уровня информированности об инфекциях, передающихся половым путем студентов ФГБОУ ВО ОрГМУ в возрасте от 18 до 24 лет.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования студентов ОрГМУ в возрасте от 18 до 24 лет. Анкета, разработанная авторами исследования, содержала 26 вопросов с вариантами ответов от 2-х до 10-ти.

Результаты исследования. Опрошено 83 человека: 21,7 %-юноши, 78,3 %-девушки, из которых у 89,2% имелся сексуальный опыт.

100% студентов слышали ранее об инфекциях, передаваемых половым путем. Самыми популярными источниками информации об ИППП стали сеть интернет (91,6% выбора) и специальная литература (справочники, брошюры, листовки) (75,9%), на долю медицинских работников приходится 60,2%. Далее в порядке убывания: от учителей/педагогов (54,2%), друзей/знакомых (54,2%) и 36,1% получили эту информацию от родителей/родственников (рис. 1).

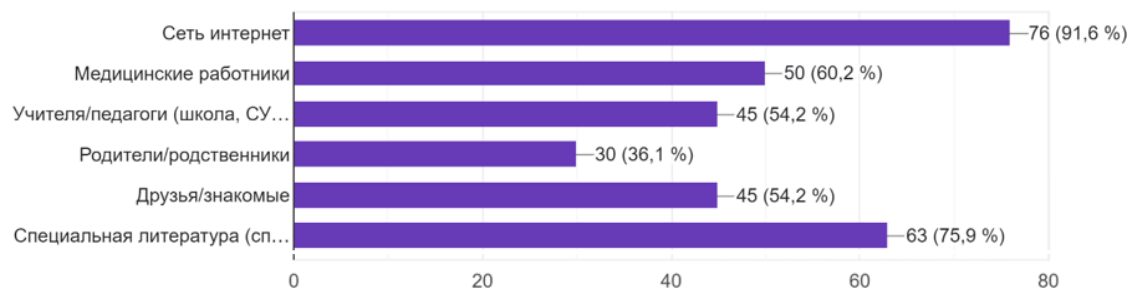


Рис. 1. Источник информации об инфекциях, передающихся половым путем.

Студентам было предложено выбрать из списка заболевания, относящиеся к группе ИППП. ВИЧ, сифилис, хламидиоз и гонорейю практически каждый опрошенный считает половой инфекцией. Всего четверть участников выбрали вирус простого герпеса (22,9%), вирус папилломы человека (39,8%), кандидоз (25,3%) и гепатит В, С (36,1%).

Затруднительным стал вопрос о способах передачи инфекций. 20,5% считают, что возможно заражение при использовании общественного туалета, 27,7% – во время употребления еды/воды из общей посуды, 31,3%-во время поцелуя (обмен слюной), 32,5%-в общественной бане/бассейне. При этом 8% считают, что прерванный половой акт защищает от заражения.

Заражение происходит обычно при прямых половых контактах, анальном сексе, генитально-оральным путем. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют кровь, сперма и вагинальный секрет. Неполовой путь передачи инфекции является редкостью и возможен при тесном контакте с больным, имеющим высыпания на коже и слизистых, или через предметы личной гигиены. При сифилисе заразной также считается слюна, но при наличии мелких повреждений в слизистой оболочке полости рта. Женщина, больная сифилисом и имеющая специфические высыпания в области соска и ареолы, может инфицировать ребенка при грудном вскармливании. [1]

Около половины (51,8%) опрошенных считают, что во время полового акта с презервативом возможно заражение, что нельзя отрицать. Барьерный способ контрацепции эффективен при соблюдении всех правил: риск заражения ИППП возрастает в тех случаях, когда презервативы не используются при каждом половом акте. Неправильное применение, соскальзывание или разрыв презерватива могут приводить к заражению ИППП. [2]

Помимо латентности, инфекции опасны тем, что приводят к довольно опасным осложнениям.

Вирус папилломы человека с высоким риском онкогенности (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 и 82) способен вызывать ВПЧ-ассоциированный рак у женщин следующих локализаций: шейки матки (49–50%), ануса (14–18%), орофарингеальный рак (14%), рак вульвы (15–16%), вагины (3–4%), прямой кишки (2%). [3]

Возможные осложнения вируса простого герпеса у женщин: осложненное течение беременности (угроза выкидыша, многоводие, маловодие, гестозы и др.), мертворождение, врожденные герпес-вирусные инфекции, первичный герпес новорожденных, неудачи экстракорпорального оплодотворения, осложнения послеродового периода. [4]

Развитие воспалительного процесса при хламидиозе ведет к образованию спаек и рубцов, непроходимости маточных труб, простаты и семенных протоков. Это может стать причиной внематочной беременности, выкидышей, а также мужского и женского бесплодия (47%). [5]

При гонорее через большой промежуток времени от начала заболевания может возникнуть пельвиоперитонит, следствием которого является первичное и вторичное бесплодие. [6]

В среднем, до 20% на вопрос об осложнениях, которые способны вызвать инфекции, отвечали «Не знаю» и до 10% – «Нет, инфекции не способны привести к данным последствиям».

Большинство инфекций протекают долгое время бессимптомно, что способствует их распространению и более позднему обращению к специалисту. При этом 8,4% считают, что все ИППП имеют заметные проявления, что является ошибочным мнением.

У 20-40% пациентов отмечается субъективно асимптомное течение урогенитального трихомониаза. [7]

Для хламидиоза же характерно:

1. Асимптоматичность: в большинстве случаев не проявляет ярких симптомов, поэтому люди могут не знать, что они заражены.

2. Неспецифичность симптомов: если же симптомы есть, они могут быть очень разнообразными и неспецифичными, например, боли внизу живота, выделения из половых путей, зуд и дискомфорт в области половых органов. Эти же симптомы могут быть связаны с другими заболеваниями. [8]

ВПЧ и вовсе помимо бессимптомного течения может самостоятельно, без всяких последствий элиминироваться через несколько месяцев с момента заражения. [9]

Как защитить себя от ИППП?

Метод 1 – это избегание случайных половых контактов.

Во время первого сексуального контакта 15,4% студентов не использовали презерватив. При первом сексуальном контакте с новым половым партнером 82,4% пользуются презервативами с частотой 100%.

Метод 2 – барьерные способы контрацепции.

Наиболее доступными являются мужские презервативы. Они способствуют профилактике инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ инфекцию). Презервативы представляют собой единственный метод контрацепции, обеспечивающий одновременное предохранение от беременности и от инфекций, передающихся половым путем.

Презервативы также предотвращают передачу человеку, который уже заражен ВИЧ-инфекцией, других штаммов ВИЧ, включая резистентные к АРВ-терапии штаммы.

Постоянное применение презервативов влечет ускоренную регрессию папилломавирусных поражений шейки матки и полового члена. [2]

Также существуют женские презервативы, эффективность которых аналогично зависит от правильного использования при каждом половом контакте.

Метод 3 – вакцинация — один из важнейших методов борьбы с инфекционными заболеваниями.

Оказалось, что 13,3% студентов не знают о вакцине против ВПЧ. На вопрос «Когда можно вакцинироваться от ВПЧ?» 28,9% ответили – до начала половой жизни, 1,2%-после начала половой жизни и 69,9%-лучше до, но можно и после начала половой жизни (рис. 2).

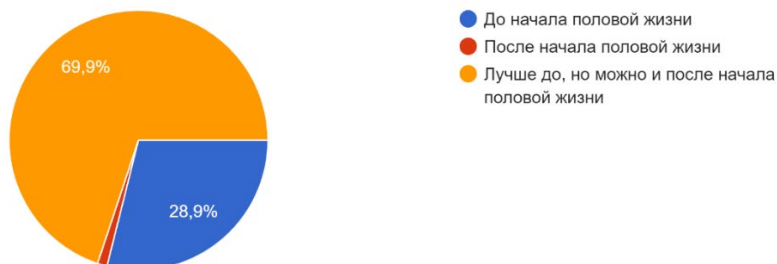


Рис. 2. Информированность об вакцине против вируса папилломы человека.

При этом, 14,5% утверждают, что вакцинироваться необходимо лишь девушкам.

В настоящее время существует три вида вакцины от ВПЧ: бивалентный Церварикс, активный против 16 и 18-го типов вируса, квадριвалентный Гардасил, эффективный в отношении 6, 11, 16, 18-го типов вируса, а также Гардасил 9, имеющий в своем составе антигенные белки против 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 и 58-го типов. В настоящее время в России доступны Гардасил и Церварикс. Стандартная схема предусматривает вакцинацию как до начала половой жизни, так и после, девушек и женщин в возрасте от 14 до 45 лет, а также юношей и мужчин в возрасте от 14 до 26 лет тремя дозами: 0 – через 2 месяца – через 6 месяцев. [10]

Метод 4 – если оба партнера уверены в отсутствии у них половых инфекций: использование любого метода контрацепции в сочетании с моногамными отношениями.

При сексуальном контакте с постоянным половым партнером всего лишь 40,9% опрошенных используют барьерные методы контрацепции. А 10,8% ответили, что при наличии постоянного полового партнера и отсутствии симптомов проверяться на ИППП нет необходимости.

Но действенность метода зависит от взаимного доверия, полной моногамности отношений и регулярных профилактических осмотров обоих партнеров.

Распространено убеждение, что обмывание полового члена или спринцевание влагалища после полового акта позволяют снизить вероятность заражения, с чем согласны 19,3% студентов.

Гигиена половых органов – одна из важнейших привычек, которая имеет большую роль в отношении сексуального здоровья. Однако на настоящий момент нет каких-либо достоверных доказательств того, что подмывание после полового акта обеспечивает профилактику ИППП. Вагинальное спринцевание является распространенной практикой, и предполагается, что оно не способствует защите, а наоборот увеличивает для женщины риск заражения инфекциями, передающимися половым путем.

Также мы предложили ответить на вопрос, какие методы профилактики ИППП считаются наиболее эффективными. Популярными ответами стали: барьерные методы контрацепции (98,8%) и наличие постоянного полового партнера (69,9%) (рис. 3). Предпочтительным методом контрацепции среди опрошенных являются презервативы (90,9%). На втором месте-прерванный половой акт (28,6%) и гормональная контрацепция (19,5%).

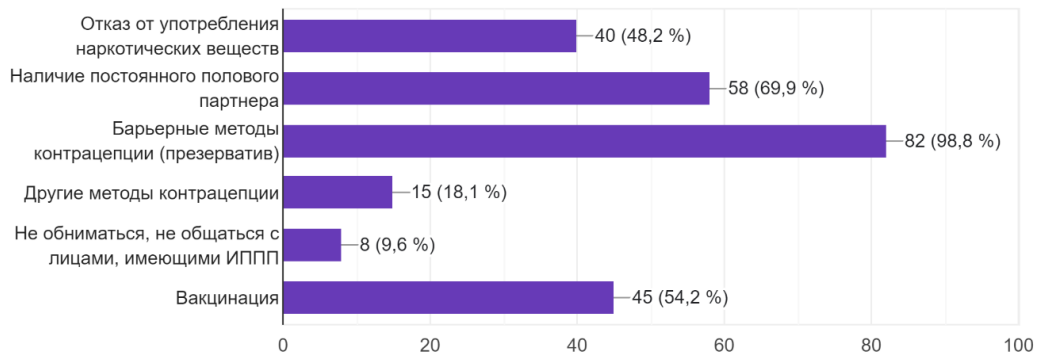


Рис. 3. Наиболее эффективные методы профилактики ИППП по мнению респондентов.

Наиболее распространенной причиной отказа от презерватива является постоянный половой партнер (44,5%). А 9,6% считают, что барьерная контрацепция отрицательным образом сказывается на ощущениях.

Среди опрошенных 9,6% перенесли ИППП, среди которых 25%-юноши, 75%-девушки. При этом, лишь 50% из них использовали презерватив при самом первом сексуальном контакте. При первом сексуальном контакте с новым половым партнером 25% предпочитают не предохраняться. Только 25% при сексуальном контакте с постоянным половым партнером всегда используют барьерные методы контрацепции.

Женщины подвергаются, как правило, более высокому риску заражения по сравнению с мужчинами ввиду своих биологических особенностей. Поверхность потенциального проникновения возбудителей ИППП у женщин намного больше, нежели у мужчин (шейка матки и влагалище); помимо этого, во время полового акта могут возникать микроразрывы тканей влагалища, представляющие собой легкий путь для проникновения болезнетворных микроорганизмов. [2]

На вопрос «Зависит ли наличие ИППП от социального положения?» 25,3% студентов отвечают «Да, зависит». Но анализ заболеваемости ИППП с учётом социальной принадлежности показывает обратное. Заражению в одинаковой степени подвержено как работающее, так и не работающее население любого возраста, различия могут отмечаться лишь в этиологическом факторе заболевания.

Все участники опроса считают, что профилактика ИППП необходима. Но 37,3% не нуждаются в информации для улучшения своего сексуального здоровья.

На вопрос: «Где необходимо проводить профилактику ИППП?» были предложены следующие варианты ответов: «Не важно», «Важно», «Наиболее важно». Большинство студентов (75,9%) считает медицинские учреждения наиболее важным местом, где должны проводиться профилактические беседы, на втором месте – школа, СУЗ/ВУЗ, а в ответе «Важно» часто выбирали дом (60,2%) (рис. 4).

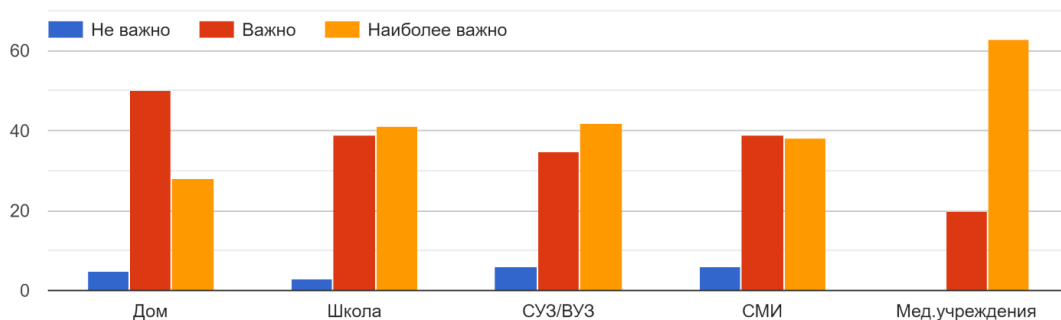


Рис. 4. Распределение по важности мест, где необходимо проводить профилактику ИППП.

На вопрос «Кто должен проводить данную работу?» 84% выбирают медицинских работников как «наиболее важное» звено, 46,9%-родителей, а 37,3% считают, что беседа с друзьями/товарищами будет менее актуальна.

Заключение. Таким образом, в ходе анкетирования студентов ФГБОУ ВО ОрГМУ в возрасте от 18 до 24 лет выявлен средний уровень информированности об инфекциях, передающихся половым путем. При этом, ответы участников, ведущих половую жизнь и не имевших сексуальных отношений, были схожи.

Наиболее проблемными вопросами стали: «Как можно заразиться ИППП?» и «Последствия и осложнения ИППП».

Для достижения более высокого уровня информированности студентов предлагаются некоторые мероприятия:

Наибольшим авторитетом в плане профилактики ИППП обладают врачи. Таким образом, необходимо увеличить проведение профилактических бесед о видах инфекций и способах их передачи прежде всего медицинскими работниками.

Необходима пропаганда контрацепции, с акцентом в первую очередь на барьерные методы, даже при наличии постоянного полового партнера.

Повысить уровень знаний населения о вакцине против ВПЧ.

Информировать о грозных осложнениях, после перенесенных инфекций, которые касаются как женское, так и мужское население.

Список литературы

1. Гинекология: национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, В. Е. Радзинский, И. Б. Манухин.-2-е изд., перераб. и доп.-Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.-1056 с. ISBN 978-5-9704-5739-9.
2. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). Family Planning-A global handbook for providers, 2022 edition. <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>.
3. Зиганшин А. М., Кейдар С. В., Халитова Р. Ш., Мулюков А. Р., Мухамедьярова Э. Н. Вирус папилломы человека: этиология, патогенез, роль и значение в развитии рака шейки матки. Гинекология. 2023;25(1):17–21. DOI: 10.26442/20795696. 2023. 1. 202070
4. Хрянин А. А., Кнорринг Г. Ю. Генитальный герпес: современные представления и перспективы лечения. Гинекология. 2020; 22 (4): 62–67. DOI: 10.26442/20795696. 2020. 4. 200259
5. Tsevat DG, Wiesenfeld HC, Parks C, Peipert JF. Sexually transmitted diseases and infertility. Am J Obstet Gynecol. 2017;216(1):1-9. doi:10.1016/j.ajog.2016.08.008
6. Урогенитальный трихомоноз: клинические рекомендации. – М. : Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021. – 6 с.
7. Козин В. М., Козина Ю. В., Янковская Н. Н. Дерматологические болезни и инфекции, передаваемые половым путем: учебно-методическое пособие. – Витебск: Изд-во ВГМУ, 2016. – 409 с. ISBN 978-985-466-336-4
8. Папилломавирусная инфекция – эпидемиология и профилактика: Учебное пособие / А. Н. Каира, О. А. Свитич, Н. Г. Политова; ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; ФГБНУ «Научноисследовательский институт вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова». – М. : ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2022. – 134 с. – ISBN 978-5-7249-3264-6.
9. Kamolratanakul S, Pitisuttithum P. Human Papillomavirus Vaccine Efficacy and Effectiveness against Cancer. Vaccines (Basel). 2021;9(12):1413. DOI:10.3390/vaccines9121413
10. Luo L, Xu JJ, Wang GX, Ding GW, Wang N, Wang HB. Vaginal douching and association with sexually transmitted infections among female sex workers in a prefecture of Yunnan Province, China. Int J STD AIDS. 2016;27(7):560-567. doi:10.1177/0956462415589044

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДЕФЕКТОВ ГЕМОСТАЗА В АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Казумова А.Б., Самбурова Н.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России

Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры Патолофизиологии ИБиМСС Самбурова Н. В.

Введение. В последнее десятилетие все больше исследований сообщают о наличии у пациенток, страдающих такими осложнениями беременности и родов, как повторные потери плода, мертворождение, задержка внутриутробного развития и преэклампсия, врожденной тромботической тромбоцитопенической пурпуры (ТТП). Такая патология требует особенного подхода в диагностике и терапии. Синдром Апишоу-Шульмана (USS) – редко регистрируемая врожденная форма ТТП, возникающая в результате мутаций в гене металлопротеиназы ADAMTS13, расщепляющей фактор фон Виллебранда (vWF). Недостаточность ADAMTS13 потенцирует микротромбоз сосудов, вызванного задержкой ультравысокомолекулярных мультимеров vWF в кровеносном русле. Согласно последним исследованиям с участием беременных женщин, неоднородность проявлений затруднила диагностику этой патологии. Цель исследования – провести анализ актуальности диагностики генетического дефекта ADAMTS13 при синдроме Апишоу-Шульмана, определить практичность и продуктивность технологий, применяемых для терапии возникающих акушерских осложнений.