

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего профессионального образования  
«Уральский государственный педагогический университет»

Институт социального образования

# *Беременная женщина* **И** **современный социум**

## **Проблемы и перспективы**

Сборник материалов международной  
научно-практической конференции

Издание подготовлено при финансовой поддержке РГНФ и Правительства  
Свердловской области в рамках гранта РГНФ-Урал № 13-16-66504

Екатеринбург 2013

УДК \_\_\_\_\_  
ББК \_\_\_\_\_  
Б48

Редакционная коллегия:

*И. А. Ларионова*, доктор педагогических наук, профессор,  
директор Института социального образования;

*М. А. Беляева*, кандидат педагогических наук, доцент;

*В. А. Дегтерев*, кандидат педагогических наук, доцент;

*М. В. Казачихина*, старший преподаватель;

*А. В. Коротун*, кандидат педагогических наук, доцент;

*А. С. Славина*, кандидат педагогических наук, доцент

Б48 **Беременная** женщина и современный социум: проблемы и перспективы : сборник научных статей международной научно-практической конференции (17—19 сентября 2013 г.) / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2013. — 436 с.

ISBN

Материалы, представленные в данном сборнике, посвящены осмыслению теоретических и прикладных исследований, характеризующих взаимодействие беременной женщины и современного социума. Издание носит междисциплинарный характер и адресовано широкому кругу ученых, практиков, а также студентов гуманитарного профиля

УДК \_\_\_\_\_  
ББК \_\_\_\_\_

*Материалы опубликованы в авторской редакции. Редакционная коллегия не несет ответственность за достоверность информации и допущенные ошибки в тексте публикаций. При перепечатке материалов ссылка на данный сборник трудов и авторов обязательна*

ISBN

© Авторы, 2013

<b>Каримова Н. Н., Яхеева Ф. О., Некова М. Р.</b> Ближайшие и отдаленные осложнения у женщин, перенесших массивное кровотечение .....	378
<b>Комарова И. А.</b> Влияние здоровья матери во время беременности на эмоционально-волевую сферу часто болеющих детей младшего школьного возраста .....	379
<b>Максудова Н. М., Рахматова М. Р., Саидова М. М., Широных Д. К.</b> Эффективность депопровера и дидрогестерона при гиперпластических процессах эндометрия и метаболических нарушениях .....	384
<b>Надырханова Н. С., Жалолова В. З., Мусаева Д. М., Шарипова Ш. А.</b> Оптимизация тактики ведения беременных с пневмонией, снижения числа необоснованных вмешательств .....	387
<b>Насирова Г. У., Жураева Г. Б., Расулова О. Т., Рахмонова Ш. К.</b> Изучение особенностей гипофизарно-яичниковой системы у женщин с гиперандрогенией .....	391
<b>Перматова А. Е.</b> Недержание мочи у женщин в репродуктивном возрасте: современный взгляд на проблему (обзор литературы) .....	395
<b>Петрова Л. В.</b> Репродуктивное здоровье детей и подростков .....	398
<b>Петрова Л. Е.</b> Особенности социального положения профессиональной группы акушеров-гинекологов в современном российском обществе .....	403
<b>Петрова Н. Г., Комличенко Э. В., Иванов А. В.</b> Удовлетворенность пациенток организацией гинекологической помощи в условиях дневного стационара женской консультации .....	408
<b>Плитень О. Н., Мирошниченко М. С., Фельдман Д. А.</b> Инфекции матери и их последствия .....	412
<b>Расулова М. Ю.</b> Аборт как социально-медицинская проблема .....	415
<b>Ходжаева Н. Б., Негматуллаева М. Н., Рахматова М. Р., Ахмедова Г. И.</b> Современные методы медикаментозной профилактики венозных тромбоэмболических осложнений при беременности .....	419
<b>Ходжаева Н. Б., Турдиев М. Р., Камбарова Ш. А.</b> Современные взгляды на ведение пациенток с варикозным расширением вен малого таза и синдромом тазовых болей .....	421
<b>Шоикрамова Н. Х., Умурова Н. М., Муродуллаева Н. О., Манноев Н. У.</b> Каберголин (достинекс) высокоэффективен при лечении гиперпролактинемии различного генеза .....	422
<b>СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ</b> .....	425

приема в женской консультации, в т. ч. путем пересмотра нормативов приема и сокращения очередей<sup>1</sup>.

Сложной проблемой является повышение уровня финансирования и улучшения материально-технической базы женских консультаций и гинекологических стационаров. Необходима серьезная работа главных врачей и заведующих отделениями, направленная на повышение деонтологической культуры и профессионального уровня врачей. Для работающих в коммерческих организациях актуальной является задача более тщательного разъяснения пациенткам необходимости проведения различных процедур, а также ценовой политики.

Приведенные данные свидетельствуют также о том, что пациентки в значительной степени удовлетворены организацией работы дневного стационара, качеством оказанной им помощи, уровнем квалификации и отношением к себе медицинского персонала. Указанное доказывает необходимость и целесообразность наличия таких дневных стационаров в структуре оказания гинекологической помощи населению крупного города.

**О. Н. Плитень,  
М. С. Мирошниченко, Д. А. Фельдман**  
(Харьков, Украина)

### **Инфекции матери и их последствия**

В оценке репродуктивного здоровья населения важное место занимают проблемы состояния физического развития и состояния здоровья детей при рождении. В результате увеличения различных патологических состояний со стороны материнского организма отмечается рост показателей младенческой смертности, причем в структуре причин ведущую роль стабильно играют патологические состояния перинатального периода<sup>2</sup>.

Организм взрослого человека никак не назовешь стерильным. В желудочно-кишечном тракте, мочевыводящих путях, половой системе и т. д. находится огромное количество различных микробов — постоянных и временных, среди которых встречаются условно-патогенные и патогенные микроорганизмы. Кроме того, каждый день на работе, в магазинах или общественном транспорте мы встречаемся с миллионами микроорганизмов, многие из которых совсем не безобидны. Не исключение и беременные женщины. Беременность является уязвимым периодом, способствующим приобретению инфекций и инфекционных заболеваний. Хотя беременность не повышает частоту и остроту инфекций, но некоторые физиологические

<sup>1</sup> Петрова Н. Г., Комличенко Э. В., Горин А. О. Проблемы организации акушерско-гинекологической помощи с позиции пациенток // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2009. № 4. С. 20—23.

<sup>2</sup> Сидорова И. С., Макаров И. О., Матвиенко Н. А. Внутритрубная инфекция: ведение беременности, родов и послеродового периода: учеб. пособие. 3-е изд. М., 2012. 160 с.

адаптационные процессы в период беременности приводят к повышению риска инфекций, который зависит от патогена и места заболевания в организме. Некоторые инфекции доставляют больше проблем матери, нежели плоду, некоторые приводят к заболеваемости и гибели плода, причиняя незначительный вред матери. Другие же инфекции могут быть результатом высокой заболеваемости и смертности как матери, так и ребенка.

Число материнских инфекций, связанных с нежелательными последствиями беременности, продолжает расти. Специфический риск плода тесно зависит от воздействующего организма, потенциала прохождения плацентарного барьера, время воздействия и иммунного статуса матери и плода. Иммунные системы матери и плода служат главным звеном в защите против инфекции, модификации течения болезни и ее уничтожении.

Последствия материнской инфекции во время беременности различны: внематочная беременность, внутриутробная гибель плода, аборт или мертворождение, преждевременные роды, задержка внутриутробного развития, аномалии развития и тератогенез, смерть новорожденного, нарушения развития ребенка, врожденные заболевания, персистирующие послеродовые инфекции, проявляющиеся в прогрессирующем заболевании, или же бессимптомные инфекции<sup>1</sup>.

Известно несколько вирусных, бактериальных и паразитарных инфекций, являющихся причиной эмбриональной и неонатальной заболеваемости и смертности. Наиболее распространенные инфекции, поражающие плод и новорожденного, следующие: вирусы — цитомегаловирус, вирус Эпштейн-Барр, энтеровирус, гепатиты В и С, вирус иммунодефицита человека 1 и 2 типа, Т-лимфотропный вирус человека 1 и 2 типа, человеческий вирус герпеса 6 и 7, папилломавирус человека, вирус герпеса простого, грипп, лимфоцитарный вирус хориоменингита, свинка, парвовирус В19, дыхательный синцитиальный вирус, краснуха, вирус ветряной оспы, вирус Западного Нила; паразитарные инфекции — американский трипаносомоз (болезнь Чагаса), африканский трипаносомоз (африканская сонная болезнь), *ascaris*, *Neutamoeba histolytica*, лямблиоз, малярия, шистосомоз (билъгацироз), токсоплазмоз, трихинеллез; бактерии — *Treponema pallidum*, стрептококки группы В, *Listeria monocytogenes*. Большинство из перечисленных выше являются патогенными микроорганизмами, однако есть и условно-патогенные, такие как стафилококки, многие стрептококки, некоторые нейссерии, эшерихии, клебсиеллы, протей, энтеробактеры, цитобактеры, псевдомонады, бактероиды, грибы и др., которые могут вызвать заболевания в случаях, когда их концентрация очень велика, а естественная сопротивляемость микроорганизма резко снижена.

Воздействие материнской инфекции на плод может проявляться в прямом воздействии токсинов или микроорганизмов или в опосредованном контакте в результате нарушения функции плаценты или матки. Воздей-

<sup>1</sup> Сидорова И. С., Макаров И. О., Матвиенко Н. А. Внутриутробная инфекция: ведение беременности, родов и послеродового периода: учеб. пособие. 3-е изд. М., 2012. 160 с.; Знаменська Т. К. та др. Патоморфологічні особливості внутрішніх органів новонароджених від матерів з інфекцією статевих органів // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2011. Т. 1. № 2. С. 118—120.

ствии специфической инфекции на развитие плода зависит от множества факторов матери и плода, включая генетический статус, состояние питания, стадию развития плода и анатомические факторы, такие как место и структура кровеносных сосудов плаценты. Природа инфекционного организма, пути его проникновения, время воздействия, также как и доза, определяют исход. Кроме того, важна специфическая стадия инфекции.

Существует два основных пути передачи инфекции от матери к плоду: с кровью через плаценту и через инфицированные половые пути женщины. Для заражения ребенка необходимо не только наличие инфекции в организме матери, но и большое количество микроорганизмов, что обычно бывает при остром инфекционном заболевании или при серьезном обострении хронической инфекции во время беременности.

Трансплацентарным путем инфекция может передаваться в результате проникновения возбудителя из материнской крови в кровь плода при отсутствии воспалительных очагов в плаценте; при попадании возбудителя в материнскую часть плаценты и формировании в ней воспалительного очага с последующим проникновением инфекционного агента в кровь плода; при поражении хориона и развитии воспалительного процесса в фетальной части плаценты, оболочках и инфицировании амниотической жидкости<sup>1</sup>.

Второй путь заражения плода — восходящая инфекция из влагалища и шейки матки или из брюшной полости по маточным трубам через поврежденный или неповрежденный плодный пузырь, в результате чего возбудитель инфицирует плодные оболочки, затем размножается в околоплодных водах и с ними проникает в желудочно-кишечный тракт или дыхательные пути плода. Возможно и прямое контактное заражение.

Массивное инфицирование эмбриона на ранних сроках (с 5—6-го дня до 12-й недели) зачастую приводит к его внутриутробной гибели и последующему самопроизвольному аборту из-за развившихся тяжелых пороков развития эмбриона, хориональной, плацентарной недостаточности. При этом вид возбудителя в данном случае особой роли не играет. При более легком инфицировании в эти сроки некоторые микроорганизмы могут вызвать совместимые с жизнью пороки развития.

Инфицирование, произошедшее на более поздних сроках гестации (во втором и третьем триместрах беременности), как правило, не становится причиной грубых пороков развития плода, поскольку его органы и системы в основном сформированы. Однако инфекционный процесс может вызвать различные поражения органов, тканей плода и плаценты (нарушение тканевого морфогенеза с реактивными изменениями в виде расстройств кровообращения, дистрофии, некроза, воспалительных изменений, иммунных реакций, компенсаторно-приспособительных и регенераторных процессов). В таких случаях возможно возникновение преждевременных родов, рождение больных и ослабленных детей со стойкими изменениями в органах, приводящих к инвалидности или смерти. При этом характер морфофункциональных изменений, выявляемых у внутриутробно инфицированных детей, весьма сильно зависит от свойств возбудителей, которые проникли в организм плода.

<sup>1</sup> Габидулина Т. В. и др. Влияние урогенитальных инфекций на течение беременности и состояние плода и новорожденного // Бюллетень сибирской медицины. 2002. № 1. С. 84—88.

Хотя большинство материнских инфекций не происходят через плаценту или это происходит очень редко, инфекции могут воздействовать на мать, вызывая гипертермию, биохимический дисбаланс, гипоксию или нарушение питания. Эти изменения могут быть решающими для плода и иметь долговременное воздействие. Кроме того, воздействие на развивающийся плод может быть вторичным в результате исследований или лечения матери: назначение антибиотиков, антипиретиков или специфических терапевтических препаратов, радиографические исследования. Результатом позднего проявления является нарушение иммунологического статуса плода<sup>1</sup>.

Таким образом, идентификация и лечение материнской инфекции часто являются основой для снижения риска материнской и/или неонатальной заболеваемости и смертности. Эффективными мерами, благоприятно влияющими на исход беременности и состояние здоровья плода и новорожденного, должны выступать комплекс превентивных и лечебных мероприятий, являющихся существенным дополнением охраны материнства и репродуктивного здоровья нации.

**М. Ю. Расулова**

(Махачкала, Республика Дагестан)

### **Аборт как социально-медицинская проблема**

Репродуктивное здоровье населения относится к наиболее значимым социальным ценностям. Это универсальный индикатор, наравне со средней продолжительностью жизни, объединяющий в себе не только уровень экономического прогресса, но и степень развития общества.

Низкий уровень репродуктивного здоровья в значительной мере обусловлен сохраняющейся высокой частотой абортов, которые до сих пор остаются одним из основных методов регулирования рождаемости в России. Из 10 беременностей более 6 прерываются абортом.

Проблема абортов в современных социально-демографических условиях в Российской Федерации занимает особое место. Распространенность и динамика абортов, уровень материнской смертности после абортов — показатели, по которым оценивается эффективность государственных мер по охране репродуктивного здоровья и здоровья населения в целом.

За последние 10—15 лет достигнуты немалые успехи на пути от «аборта к современному планированию семьи», но все же ситуацию в области сознательного регулирования рождаемости пока нельзя назвать благополучной. При сложившейся демографической ситуации аборты и материнская смертность после абортов, несмотря на устойчивые тенденции к снижению,

---

<sup>1</sup> Зубков В. В., Михайлова О. И., Тютюнник В. Л. Особенности раннего неонатального периода и первого года жизни детей, родившихся у матерей с плацентарной недостаточностью инфекционного генеза // Вопросы практической педиатрии. 2010. Т. 5. № 2. С. 13—17.

*Научное издание*

**БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА И СОВРЕМЕННЫЙ СОЦИУМ:  
проблемы и перспективы**

**Сборник научных статей  
международной научно-практической конференции  
(17—19 сентября 2013 г.)**

Компьютерная верстка А. Ю. Тюменцева

Подписано в печать 09.09.13. Формат бумаги 60×84/16. Бумага писчая.  
Гарнитура Time Roman. Печать офсетная. Усл. печ. л. 25,34. Уч.-изд. л. 29,53.  
Тираж 175 экз. Заказ № \_\_\_\_\_

ООО «Издательский дом „Ажур“». 620075, Екатеринбург, ул. Восточная, 54.  
Тел. (343) 350-78-28. E-mail: azhur.ck@mail.ru