

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

DOI: 10.29413/ABS.2020-5.5.1

Анализ структуры и динамики гинекологической заболеваемости и экстрагенитальной патологии среди сельских женщин*

Человечкова К.Д., Жербаков А.Ю., Комарова А.Е., Мануева Р.С.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Россия)

Автор, ответственный за переписку: Человечкова Карина Дмитриевна, e-mail: karina.chelovechkova@mail.ru

Резюме

Обоснование. Репродуктивное здоровье женщин является важным аспектом здоровья, влияющим на воспроизводство населения и его качество и имеющим первостепенное значение в поддержании стабильного развития общества, нормальной рождаемости и демографического прироста населения. Неблагоприятная ситуация в сфере репродуктивного здоровья сельских женщин требует большего внимания и углублённого социально-гигиенического и медико-демографического изучения.

Цель исследования. Изучить структуру и динамику гинекологической заболеваемости сельских женщин на примере Эхирит-Булагатского района Иркутской области за 2015–2019 гг., а также экстрагенитальной патологии среди беременных женщин.

Материалы и методы. Проведён анализ структуры и динамики гинекологической заболеваемости женщин ($n = 1044$), а также экстрагенитальной патологии беременных ($n = 1314$) в ОГБУЗ «Областная больница № 2» посёлка Усть-Ордынский за 2015–2019 годы. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методик.

Результаты. Гинекологическая заболеваемость женского населения в данном сельском районе за период с 2015 по 2019 гг. имела тенденцию к повышению. Была исследована связь между данным ростом и полнотой охвата населения диспансеризацией. Так, корреляционная связь между гинекологической заболеваемостью и охватом диспансеризацией женского населения прямая, сильная и статистически значимая ($r_{xy} = 0,963$; $p > 99\%$). В структуре экстрагенитальной патологии беременных женщин особое место занимают анемии, заболевания эндокринной системы.

Заключение. Чем больше процент охвата диспансеризацией женского населения, тем выше показатель гинекологической заболеваемости. В структуре гинекологической заболеваемости сельских женщин на первом месте стоят эрозии, на втором – эндометриоз, на третьем – миома матки. В структуре экстрагенитальной патологии среди беременных преобладают анемии, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дифференцированного лечебно-диагностического подхода к ведению беременности, а также о разработке и внедрении комплексных программ, направленных на формирование репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: гинекологическая заболеваемость, экстрагенитальная патология, структура, динамика, сельские женщины

Для цитирования: Человечкова К.Д., Жербаков А.Ю., Комарова А.Е., Мануева Р.С. Анализ структуры и динамики гинекологической заболеваемости и экстрагенитальной патологии среди сельских женщин. *Acta biomedica scientifica*. 2020; 5(5): 7-11. doi: 10.29413/ABS.2020-5.5.1

Analysis of the Structure and Dynamics of Gynecological Morbidity and Extragenital Pathology in Rural Women

Chelovechkova K.D., Zherbakov A.Yu., Komarova A.E., Manueva R.S.

Irkutsk State Medical University (Krasnogo Vosstaniya str. 1, Irkutsk 664003, Russian Federation)

Corresponding author: Karina D. Chelovechkova, e-mail: e-mail: karina.chelovechkova@mail.ru

Abstract

Background. The reproductive health of women is an important aspect of health that affects the reproduction of the population and its quality and is of great importance in maintaining the stable development of society, normal fertility and demographic growth of the population. The unfavorable situation concerning reproductive health of rural women requires more attention and detailed socio-hygienic and medico-demographic study.

*Статья опубликована по материалам доклада на IV Всероссийской научно-практической конференции молодых учёных с международным участием «Фундаментальные и прикладные аспекты в медицине и биологии» (Иркутск, 16 октября 2020 года).

Aim of the research. To study the structure and dynamics of gynecological morbidity in rural women on the example of women living in Ekhirit-Bulagatsky district of the Irkutsk region over a period of 2015–2019, and of extragenital pathology in pregnant women.

Materials and methods. The analysis of the structure and dynamics of gynecological morbidity in women ($n = 1044$), and of extragenital pathology in pregnant women ($n = 1314$) was carried out in the Regional Hospital N 2 of the Ust-Ordynsky settlement in 2015–2019. Statistical data processing was carried out using standard techniques.

Results. Gynecological morbidity in the female population in this rural area over a period from 2015 to 2019 tended to increase. The relationship between this growth and the coverage of the population with preventive medical examination was studied. The correlation between these factors is direct, strong and statistically significant ($r_{xy} = 0.963$; $p > 99\%$). In the structure of extragenital pathology of pregnant women, anemias and diseases of the endocrine system occupy a special place.

Conclusion. The greater the percentage of female population covered by preventive medical examination, the higher the rate of gynecological morbidity. In the structure of gynecological morbidity in rural women, erosion is in the first place, endometriosis is in second, and uterine myoma is in third. In the structure of extragenital pathology among pregnant women, anemia, thyroid diseases, and diabetes mellitus prevail. The results indicate the need for a differentiated treatment and diagnostic approach to the management of pregnancy, as well as the development and implementation of comprehensive programs aimed at the formation of reproductive health.

Key words: gynecological morbidity, extragenital pathology, structure, dynamics, rural women

For citation: Chelovechkova K.D., Zherbakov A.Yu., Komarova A.E., Manueva R.S. Analysis of the Structure and Dynamics of Gynecological Morbidity and Extragenital Pathology in Rural Women. *Acta biomedica scientifica*. 2020; 5(5): 7-11. doi: 10.29413/ABS.2020-5.5.1

АКТУАЛЬНОСТЬ

Репродуктивное здоровье женщин является важным аспектом здоровья, влияющим на воспроизводство населения и его качество и имеющим первостепенное значение в поддержании стабильного развития общества, нормальной рождаемости и демографического прироста населения. Болезни репродуктивной системы женщин представлены в основном воспалительными заболеваниями, расстройствами менструаций, бесплодием [1].

Причинами снижения рождаемости могут являться гинекологические заболевания, подростковые беременности, а на рождение недоношенных детей может повлиять возраст матери и особенности некоторых социально-бытовых факторов [2]. Состояние здоровья женщин имеет свои отличительные черты, связанные с их репродуктивной функцией, особенностями быта, труда, семейного и социального статуса, а также физиологическими и иммунологическими особенностями организма [3].

Проблема гинекологических заболеваний широко распространена во всём мире, что не может не волновать акушеров-гинекологов разных стран и людей, исследующих заболеваемость женщин. Например, в зарубежном журнале «Journal of Women's Health Care» была исследована распространённость гинекологических заболеваний в мире среди женщин репродуктивного возраста. Распространённость пролапса тазовых органов составила 13 %, бесплодия – 8 %, инфекций половых путей – 38 %, нарушений менструального цикла – 28 %. Распространённость общей гинекологической заболеваемости составила 22 % [4].

На рост гинекологической заболеваемости могут влиять раннее начало половой жизни, недостаточное сексуальное просвещение населения, игнорирование средств контрацепции [1]. Также актуальным является сохранение здоровья девочек-подростков, так как нарушения специфических функций организма взрослой женщины во многом формируются в подростковом и детском возрастах [5].

Не менее важное значение имеют экстрагенитальные патологии беременных женщин, такие как анемия, сахарный диабет, гипертонзия, которые могут негативно повлиять на развитие плода и течение беременности [6].

В подавляющем большинстве случаев во время беременности течение уже имеющихся экстрагенитальных

патологий ухудшается и прогрессирует. Это связано с иммунной перестройкой материнского организма и изменениями в эндокринной регуляции, а также с увеличением потребления железа женским организмом. У 14–32 % женщин экстрагенитальные патологии являются причиной осложнённого течения беременности и родов [7].

Известно, что на вероятность развития врождённой патологии у плода может влиять возраст матери. В современной России процент позднего деторождения растёт: если менее 20 лет назад процент деторождения среди женщин до 25 лет составлял 60 %, то к 2017 г. он упал на 45 %. Данная неблагоприятная ситуация в сфере репродуктивного здоровья населения требует большего внимания и углублённого социально-гигиенического и медико-демографического изучения [6, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить структуру и динамику гинекологической заболеваемости сельских женщин на примере Эхирит-Булгатского района Иркутской области за период с 2015 по 2019 гг., а также экстрагенитальной патологии среди беременных женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Использовался метод выкопировки данных из амбулаторных карт (ф. 025/у) пациенток ОГБУЗ «Областная больница № 2» посёлка Усть-Ордынский за 2015–2019 годы ($n = 1044$). Проведён анализ структуры и динамики гинекологической заболеваемости. Также были использованы сведения о диспансеризации определённых групп женского населения. При анализе структуры и динамики экстрагенитальной патологии беременных использовались «Индивидуальные карты беременной и родильницы» (ф. 111/у) за 2017–2019 год ($n = 1314$).

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методик. Расчёт коэффициента линейной корреляции проводился по Пирсону (метод квадратов). Статистическая значимость коэффициента корреляции оценивалась по таблице «Стандартные коэффициенты корреляции» (по Л.С. Каминскому). Также применялся параметрический метод (t-критерий Стьюдента). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании $p < 0,01$. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Гинекологическая заболеваемость женского населения в Эхирит-Булагатском районе Иркутской области за период с 2015 по 2019 годы имела тенденцию к повышению. Выявлена прямая корреляционная зависимость между полнотой диспансеризации женщин в исследуемом районе и частотой встречаемости гинекологических нозологических форм, что свидетельствует о том, что данная мера необходима для сохранения женского здоровья, своевременного выявления и лечения различных патологий.

При анализе структуры и динамики заболеваемости по отдельным, наиболее встречающимся нозологическим формам выявлено следующее: наиболее встречающейся патологией, определяющейся у женщин, стали эрозии. Их причиной являются увеличение распространённости инфекционных заболеваний, гормональный дисбаланс, несоблюдение правил личной гигиены. Частота встречаемости с каждым годом увеличивалась: так, с 2015 по 2018 гг. она выросла на 96 %, затем к 2019 г. незначительно снизилась на 8 % (рис. 1).

Второй по встречаемости патологией является эндометриоз, главной причиной которого является рост нарушений гормонального фона у женщин. На протяжении всех пяти лет прослеживаются высокие темпы роста данной патологии, достигая своего максимального значения в 2019 году.

На третьем месте по встречаемости находится миома матки – доброкачественная опухоль, которая развивается в результате нарушения соотношения эстрогена и прогестерона, в обнаружении которой важную роль играют профилактические осмотры женщин. В течение 5 лет рост данной патологии также вырос: в 2015 г. зарегистрировано 30 случаев, в 2019 г. – 45 случаев.

Рост каждой описанной нами патологии подчиняется определённой закономерности – с каждым годом (с 2015 по 2019 гг.) её частота растёт. Нами была исследована связь между данным ростом и полнотой охвата населения данного района диспансеризацией. Так, корреляционная связь прямая, сильная и статистически значимая ($r_{xy} = 0,963$; $p > 99\%$), что соответствует высокой тесноте связи между гинекологической заболеваемостью и охва-

том женщин диспансеризацией. Критическое значение t -критерия находили по таблице «Критические значения t -критерия Стьюдента», где при числе степеней свободы $f = 3$ и уровне значимости $p = 0,01$ значение $t_{крит} = 5,84$. Таким образом, рассчитанное значение $t_r(5,95)$ больше $t_{крит}(5,84)$, следовательно, данная корреляционная связь является статистически значимой ($p < 0,01$).

В структуре экстрагенитальной патологии беременных женщин в Эхирит-Булагатском районе Иркутской области лидирующее положение занимали анемии (рис. 2). Частота обнаружения данной патологии достигла максимального значения в 2018 г. (38,8 на 100 беременных), а к 2019 г. снизилась лишь на 9,54 %. Возрастание случаев заболевания анемией может быть связано с утилизацией железа на нужды фетоплацентарного комплекса, а также повышенным расходом железа, направленным на увеличение массы циркулирующих эритроцитов. Также имеют значение: снижение содержания железа в пище; недостаток витаминов, необходимых для усвоения железа; частые роды с короткими интервалами между беременностями; ранние гестозы, препятствующие всасыванию в ЖКТ элементов, необходимых для кроветворения; загрязнение окружающей среды химическими веществами; пестициды; высокая минерализация питьевой воды, препятствующая усвоению железа из пищевых продуктов [9]. В качестве профилактики беременные должны полноценно питаться и своевременно принимать препараты железа и поливитаминные комплексы, оплачиваемые по родовым сертификатам.

Немаловажную роль в патологиях беременных играет дисфункция щитовидной железы, достигающая максимального значения (19,8 на 100 беременных) в 2017 г. Повышение заболеваемости эндокринной системы происходит за счёт соблюдения приказа МЗ РФ № 572н у беременных, вставших на учёт: 100% обследование на гормоны щитовидной железы, а при отклонениях от нормативных значений – УЗИ щитовидной железы, консультация эндокринолога с назначением лечения. Это очень важно, так как Иркутская область относится к территориям, эндемичным по дефициту йода. В очагах зобной эндемии развитие железodefицитной анемии имеет причинную связь с дефицитом йода, при этом отме-

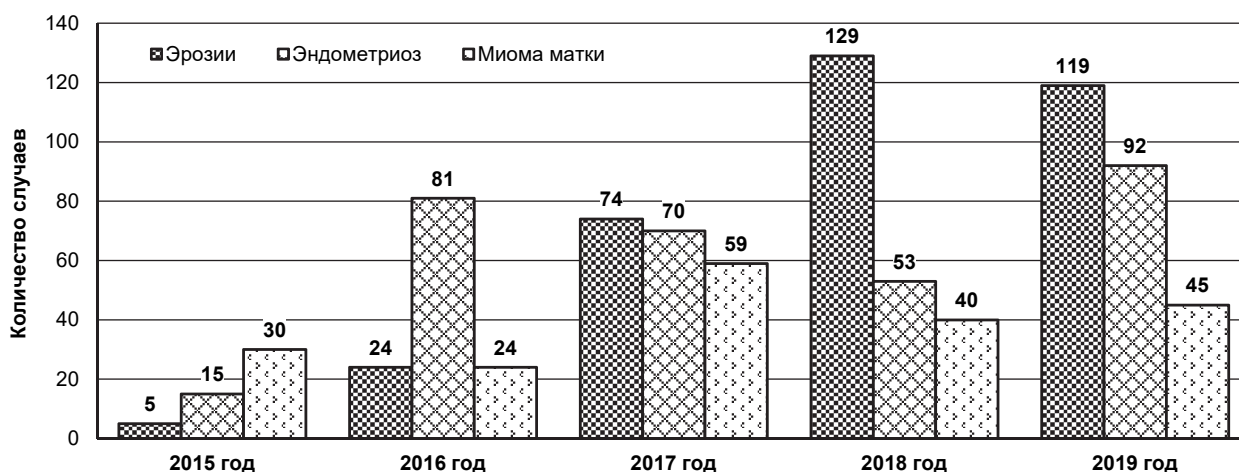


Рис. 1. Динамика гинекологической заболеваемости.

Fig. 1. Dynamics of gynecological morbidity.

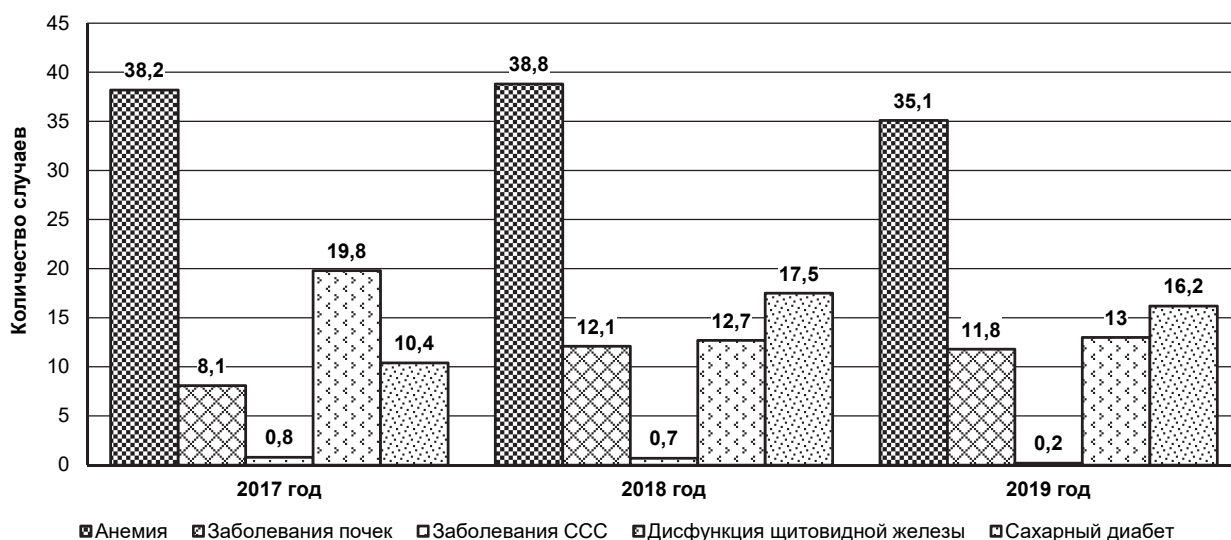


Рис. 2. Экстрагенитальная патология женщин в период беременности (на 100 беременных).

Fig. 2. Extragenital pathology in pregnant women (per 100 pregnant women).

чено, что сочетание анемии с дисфункцией щитовидной железы наиболее неблагоприятно как для матери, так и для плода [6].

Частота обнаружения сахарного диабета у беременных достигла максимального значения 17,5 на 100 беременных в 2018 г. Важно, что риски и осложнения для плода и будущей матери можно предупредить, если поддерживать сахар в пределах нормы, поэтому для всех беременных женщин обязательно проведение глюкозотолерантного теста (ГТТ).

Также к наиболее часто встречающимся экстрагенитальным патологиям у беременных относятся заболевания почек (максимальное значение – 12,1 на 100 беременных в 2018 г.) и сердечно-сосудистой системы (максимальное значение – 0,8 на 100 беременных в 2017 г.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в ходе нашего исследования показано следующее: чем больше процент охвата диспансеризацией женского населения, тем больше и информативнее показатель гинекологической заболеваемости. Именно путём увеличения охвата диспансеризацией активно выявляются и лечатся гинекологические заболевания, так как не каждая женщина обращается за помощью к врачу, и большинство патологий протекают в бессимптомной форме. В структуре гинекологической заболеваемости женщин Эхирит-Булагатского района первое место занимают эрозии, второе – эндометриоз, третье – миома матки. В структуре экстрагенитальной патологии среди беременных женщин преобладают (по мере убывания) анемии, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет. Важно своевременно выявлять данные заболевания и лечить их, так как состояние здоровья женщины во время беременности во многом определяет здоровье ребёнка. Полученные данные свидетельствуют о необходимости дифференцированного лечебно-диагностического подхода к ведению беременности у женщин, а также о разработке и внедрении комплексных медико-социальных программ, направленных на формирование репродуктивного здоровья.

Конфликт интересов

Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боева А.В. Заболеваемость населения Иркутской области, влияющая на становление и реализацию репродуктивной функции и здоровье потомства. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2014; (7): 90-94.
2. Мамедова У.К. *Распространенность и структура гинекологической заболеваний у детей и подростков республики Дагестан*: автореф. дис. канд. мед. наук. 2011.
3. Низамова Э.Р. Медико-социальные факторы, влияющие на возможность рождения недоношенного ребенка. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2017; (1). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/808/30/lang.ru>. doi: 10.21045/2071-5021-2017-53-1-9
4. Dheresa M, Assefa N, Berhane Y, Worku A, Mingiste B, Dessie Y. Gynecological morbidity among women in reproductive age: A systematic review and meta-analysis. *J Womens Health*. 2017; 6: 1-11. doi: 10.4172/2167-0420.1000367
5. Курбатова А.В., Егорова А.Т. Репродуктивное здоровье девочек-подростков. *Сибирское медицинское обозрение*. 2009; (2): 9-13.
6. Ведищев С.И., Жирняков А.И., Иванова А.А. Аспекты репродуктивного здоровья женщин. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки*. 2013; 18(6-2): 3289-3291.
7. Шехтман М.М. *Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных*. М.: Триада-Х; 2007.
8. Стародубов В.И., Суханова Л.П. *Репродуктивные проблемы демографического развития России*. М.: ИД «Менеджер здравоохранения»; 2012.
9. Протопопова Т.А. Железодефицитная анемия и беременность. *Русский медицинский журнал*. 2012; 20(17): 862-866.

REFERENCES

1. Boeva AV. Morbidity of the population of the Irkutsk region, affecting the formation and implementation of reproductive function and health of the offspring. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2014; (7): 90-94. (In Russ.)
2. Mamedova UK. *Prevalence and structure of gynecological diseases in children and adolescents of the Republic of Dagestan*: Abstract of the Dissertation of Cand. Sc. (Med.). 2011. (In Russ.)

3. Nizamova ER. Medical and social factors affecting possibility of preterm baby birth. *Social Aspects of Population Health*. 2017; (1). doi: 10.21045/2071-5021-2017-53-1-9. (In Russ.)
4. Dheresa M, Assefa N, Berhane Y, Worku A, Mingiste B, Dessie Y. Gynecological morbidity among women in reproductive age: A systematic review and meta-analysis. *J Womens Health*. 2017; 6: 1-11. doi: 10.4172/2167-0420.1000367
5. Kurbatova AV, Egorova AT. Reproductive health of adolescent girls. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*. 2009; (2); 9-13. (In Russ.)
6. Vedishchev SI, Zhirnyakov AI, Ivanova AA. Aspects of female reproductive health. *Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences*. 2013; 18(6-2): 3289-3291. (In Russ.)
7. Shekhtman MM. *Guide to extragenital pathology in pregnant women*. Moscow: Triada-X; 2007. (In Russ.)
8. Starodubov VI, Sukhanova LP. *Reproductive problems of the demographic development of Russia*. Moscow: ID «Menedzher zdravookhraneniya»; 2012. (In Russ.)
9. Protopopova TA. Iron deficiency anemia and pregnancy. *Russian Medical Journal*. 2012; 20(17): 862-866. (In Russ.)

Сведения об авторах

Человечкова Карина Дмитриевна – студентка, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: karina.chelovechkova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1512-7509>

Жербаков Александр Юрьевич – студент, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: zherbakovs@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6136-0067>

Комарова Александра Евгеньевна – студентка, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: sashagame1989@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8283-0467>

Мануева Руслана Сократовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей гигиены, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: manueva-r@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5937-1469>

Information about the authors

Karina D. Chelovechkova – student, Irkutsk State Medical University, e-mail: karina.chelovechkova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1512-7509>

Alexander Yu. Zherbakov – student, Irkutsk State Medical University, e-mail: zherbakovs@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6136-0067>

Alexandra E. Komarova – student, Irkutsk State Medical University, e-mail: sashagame1989@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8283-0467>

Ruslana S. Manueva – Cand. Sc. (Med), Associate Professor at the Department of General Hygiene, Irkutsk State Medical University, e-mail: manueva-r@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5937-1469>

Статья получена: 10.06.2020. Статья принята: 02.10.2020. Статья опубликована: 26.10.2020.

Received: 10.06.2020. Accepted: 02.10.2020. Published: 26.10.2020.