

Экстрагенитальные болезни беременных женщин различных возрастных групп в Дагестане

1 - Дагестанский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета, Махачкала. 2 - Научного центра неврологии РАМН, г. Москва

Gatina G.A., Makhmudova A.R., Yusupova D.G.

Extragenital diseases in pregnant women of different age groups in Dagestan

Резюме

В последнее время наблюдается тенденция к увеличению частоты экстрагенитальных заболеваний у беременных, что связывают с ухудшением общего здоровья женщин. Наличие патологического течения беременности в 60-70% обусловлено скрытой или хронической экстрагенитальной патологией. Проведен сравнительный анализ госпитальной заболеваемости 2173 беременных женщин в возрасте 15-49 лет, проживающих в Республике Дагестан, на предмет наличия экстрагенитальных болезней. Доля женщин с экстрагенитальной патологией среди госпитализируемых составляет 25,4%. Наибольший удельный вес в структуре экстрагенитальных заболеваний имеют болезни крови (52%) и заболевания органов пищеварения (14,5%), особенно у женщин активного репродуктивного возраста (20-29 лет). Таким образом, экстрагенитальная патология может обусловить развитие различных акушерских осложнений и способствовать ухудшению репродуктивного здоровья женщин, вызывая нарушение процессов воспроизводства.

Ключевые слова: беременность, экстрагенитальные болезни, возраст, женщины, репродуктивное здоровье, воспроизводство

Summary

In recent time the tendency to increase of a frequency of extragenital diseases among pregnant women, that is associated with the deterioration of the general health, is observed. A comparative analysis of hospital morbidity in pregnant woman living in Dagestan in 15-49 years old with extragenital diseases was conducted. A proportion of women with extragenital pathology among hospitalized women is 25.4%. A share of blood diseases in the structure of extragenital diseases is 52%, diseases of the digestive system – 14.5%, especially among women of active reproductive age (20-29 years old). Therefore, the extragenital pathology can cause a development of various obstetric complications and contributes to the deterioration of women's reproductive health and a violation of the reproduction's processes.

Key words: pregnancy, extragenital diseases, age, women, reproductive health, reproduction

Введение

Состояние здоровья матери, как доказано многими исследованиями, определяет здоровье населения [1, 5, 6, 15-17]. Аксиома: «Только здоровая мать может иметь здоровое потомство», не потеряла свою актуальность и по сей день. На состояние здоровья женщин оказывают влияние социально-экономические условия, которые определяют реализацию ее репродуктивной функции и процесс воспроизводства населения [6, 14]. В России, как и в Дагестане, по-прежнему сохраняется высокий уровень безработицы, причем безработица, по данным Федеральной службы государственной статистики, является в значительной степени застойной [5, 8]. Проблемы воспроизводства населения сегодня составляют приоритетное направление политики нашего государства [2, 4, 8].

В последнее время наблюдается тенденция к увеличению частоты экстрагенитальных заболеваний у беременных, что связывают с ухудшением общего здоровья женщин [7, 10, 11, 14, 18-22]. Так, в Украине в 2004 году анемией страдали 36,44 % беременных. Даже в наиболее экономически развитых странах частота анемии среди беременных составляет 16 – 20 %, а в развивающихся странах она достигает 80 % [13].

Частота ССЗ в популяции обследованных 24163 беременных кардиоакушерского стационара г. Уфы составила 43,9%. Ретроспективный анализ течения, ведения беременности и исхода родов показал, что 71,5% женщин страдали отягощенным акушерско-гинекологическим и соматическим анамнезом, угрозой прерывания беременности — 18,8%, гестозами - 43,4%, анемией - 23%, нару-

Таблица 1. Количество женщин, госпитализированных в роддом в 2009-2011 гг.

Возраст, лет	Женщины с экстрагенитальной патологией		Все обследованные женщины	
	n	%	n	%
15-20	43	26,3	163	7,5*
20-24	246	26,3	934	43,0
25-29	132	23,8	554	25,5
30-34	71	25,5	278	12,8*
35-39	36	24,8	145	6,7*
40-44	17	25,8	66	3,0*
>45	7	21,2	33	1,5*
Итого	552	25,4	2173	100,0

*- $P < 0,05$ по сравнению с возрастом 20-24 года для Z-критерия.

шениями фето-плацентарного и плодово-плацентарного кровообращения - 60,2% [9]. Гипертензия, осложняющая беременность, является важнейшей причиной преждевременных родов и перинатальной гибели плода. По данным ВОЗ, именно с ней связано 20–33 % материнской смертности [12]. Если говорить сегодня об индексе здоровья беременных, то в лучшем случае 40% всех беременных женщин вынашивают беременность без осложнений, то есть без токсикозов беременных и без экстрагенитальных заболеваний. Но наличие патологического течения беременности в 60-70% обусловлено скрытой или хронической экстрагенитальной патологией. Поэтому на фоне снижения рождаемости проблемы ведения беременности у женщин с экстрагенитальной патологией приобретают актуальное значение [3].

Цель работы - оценить возрастные особенности распространенности экстрагенитальной патологии у госпитализированных женщин.

Материалы и методы

Нами были проанализированы данные из медицинской карты и специального опросника 2173 женщин, госпитализированных в роддом № 2 г. Махачкалы за 3 года (2009-2011 гг.). Из 2173 женщин, госпитализированных по поводу беременности и ее осложнений, у 552 (25,4%) выявлены экстрагенитальные заболевания.

Для статистического анализа применялась программа MS Excel. Были рассчитаны экстенсивные показатели госпитальной заболеваемости экстрагенитальными болезнями беременных различных возрастных групп. Достоверность разницы частоты выявляемости болезней определяли по Z-критерию с фи-преобразованием Фишера. За критический уровень критерия принимались значения, соответствующие $P=0,05$.

Результаты и их обсуждение

Как видно из таблицы 1, удельный вес женщин с экстрагенитальной патологией составляет в среднем 25,4% для всех госпитализируемых и не зависит от возраста. Обращает на себя внимание то, что пик госпитализации приходится на возраст 20-24 года, следующая группа женщин, активно реализующая свой репродуктивный потенциал, пришла на возраст 25-29 лет, однако к 30-35 годам реализация детородной функции снижается в 2 раза по сравнению с женщинами 25-29 лет и в 6,5 раз в сравнении с женщинами 20-24 лет.

Таким образом, хотя в новых экономических условиях современные женщины репродуктивного возраста ориентированы на карьерный рост и все чаще откладывают время наступления первой беременности на более поздние сроки [5], у женщин Республики Дагестан максимум воспроизводства отмечается в возрасте 20-24 года.

Анализ возрастной структуры соматической патологии, представленный в таблице 2, показал, что самый высокий уровень соматической патологии наблюдается у беременных женщин в возрасте 20-29 лет. Болезни крови у женщин 20-24 лет встречались 1,8 раза чаще, чем у женщин 25-29 лет, в 4,9 раза чаще, чем у 30-34 летних, 11,8 раза их было больше у 35-39 летних и 22,1 раза чаще, чем в возрастной группе женщин 40-44 года. Выявлена примерно одинаковая частота болезней мочевыделительной системы и болезней глаз у женщин в возрасте 20-24 года, их частота в 2,6 и 3 раза была меньше у обследуемых в возрасте 25-29 лет, а у женщин в возрасте 30-34 года меньше в 3 и 2 раза.

Костно-мышечные болезни чаще встречаются у женщин в возрасте 20-29 лет (82,2%) и заболевания органов дыхания (81,9%), а у женщин в возрасте 30-34 года они встречались значительно реже (9,1%).

Заболевания желудочно-кишечного тракта приходятся в 57,5% случаев на возраст 20-29 лет, 27,5% на 30-39 лет. Заболевания пищеварительной системы в 2 раза чаще выявлялись в возрасте 20-29 лет. Эндокринные заболевания диагностировались, как правило, в возрасте 20-34 года, составляя в сумме 78,2 %. Обращает внимание то, что заболевания сердечно-сосудистой системы имеют тенденцию к росту от 15 до 39 лет со снижением их частоты в интервале от 40 до 49 лет (табл. 2).

Анализ нозологической структуры сопутствующих заболеваний показал (табл. 3) высокую частоту болезней крови во всех возрастных группах с пиковыми значениями у 20-24 летних женщин (62,2%). Заболевания ЖКТ чаще всего наблюдались у 45 летних беременных - 42,9%, их частота у женщин 15-20 лет и 20-24 лет была в 3,6 и 3,7 раза меньше, у 25-29 летних 2,1 раза, у 30-34 летних и 35-39 летних в 1,9 и 1,8 раз меньше, чем у 45 летних женщин. Заболевания сердечно-сосудистой системы чаще всего отмечались в возрасте 35-39 лет и 40-44 года, составляя 29,5%, с наибольшим значением в возрасте 30-34 года (16,7%). Причем сердечно-сосудистая патология наблюдалась в 2,4 раза реже у женщин 15-20 и 25-29 лет, в 6 раз

Таблица 2. Возрастное распределение экстрагенитальных заболеваний у госпитализированных женщин (%)

Сопутствующие заболевания	Возраст, лет							Всего
	15-20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>45	
Болезни органов пищеварения	6,3	35,0	22,5	17,5	10,0	5,0	3,8	100,0
Болезни системы кровообращения	11,5	15,4	34,6	7,7	23,1	7,7	0,0	100,0
Болезни органов дыхания	9,1	36,4	45,5	9,1	0,0	0,0	0,0	100,0
Болезни крови	7,3	53,1	21,2	10,8	4,5	2,4	0,7	100,0
Эндокринные болезни	5,5	27,3	29,1	21,8	10,9	3,6	1,8	100,0
Болезни уха, горла и носа	20,0	60,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	100,0
Неврологические болезни	0,0	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
Глазные болезни	15,4	46,2	15,4	23,1	0,0	0,0	0,0	100,0
Костно-мышечные болезни	7,1	39,3	42,9	3,6	7,1	0,0	0,0	100,0
Болезни мочевыделительной системы	11,6	48,8	18,6	16,3	0,0	2,3	2,3	100,0

Таблица 3. Нозологическая структура сопутствующих заболеваний у беременных женщин (%)

Сопутствующие заболевания	Возраст, лет							Всего
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>45	
Болезни органов пищеварения	11,6	11,4	13,6	19,7	22,2	23,5	42,9	14,5
Болезни системы кровообращения	7,0	1,6	6,8	2,8	16,7	11,8	0,0	4,7
Болезни органов дыхания	2,3	1,6	3,8	1,4	0,0	0,0	0,0	2,0
Болезни крови	48,8	62,2	46,2	43,7	36,1	41,2	28,6	52,2
Эндокринные болезни	7,0	6,1	12,1	16,9	16,7	11,8	14,3	10,0
Болезни уха, горла и носа	2,3	1,2	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,9
Неврологические болезни	0,0	0,4	0,8	0,0	2,8	0,0	0,0	0,5
Глазные болезни	4,7	2,4	1,5	4,2	0,0	0,0	0,0	2,4
Костно-мышечные болезни	4,7	4,5	9,1	1,4	5,6	0,0	0,0	5,1
Болезни мочевыделительной системы	11,6	8,5	6,1	9,9	0,0	5,9	14,3	7,8
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

реже у женщин 30-34 лет и в 10 раз меньше у 20-24 летних, чем у 40-44 летних. Максимальная частота болезней органов дыхания выявлена в возрасте 25-29 лет – 3,8%.

Заболевания дыхательной системы в 2,7 раза реже встречались у 30-34 летних, 2,4 раза реже у 20-24 летних и в 1,6 раз меньше у 15-20 летних женщин, чем у 25-29 летних. Пик эндокринной патологии констатирован у женщин в возрасте 30-39 лет (33,6%). Прослеживается увеличение частоты эндокринной патологии к 45 годам. Эндокринные заболевания в 2,7 и 2,4 раза меньше наблюдались у женщин 20-24 лет и 15-20 лет, в 1,3 раза меньше у женщин 25-29 лет, чем у 30-34 летних женщин. Глазные болезни с одинаковой частотой наблюдались у женщин в возрасте 15-20 лет – 4,7% и у 30-34 летних – 4,2%, в три раза реже их было у 20-29 летних и в 1,9 раза меньше у 20-24 летних пациенток. Частота костно-мышечных заболеваний у женщин до 29 лет составила 18,3%, в возрасте 35-39 лет – 7%, то есть в два раза была меньше, чем у женщин до 29 лет. Заболевания мочевыделительной системы чаще всего отмечались у женщин до 29 лет (36,1%) и у женщин старше 40 лет (30,2%), а в возрасте 30-39 лет они выявились лишь в 5,9% случаях, что в 3,3 раза реже, чем у обследуемых до 29 лет.

Являясь неблагоприятным фоном для вынашивания беременности, экстрагенитальная патология может об-

условить развитие различных акушерских осложнений, что неизбежно приведет к ухудшению репродуктивного здоровья женщин Республики Дагестан. Состояние репродуктивного здоровья определяет возможность воспроизводства и сохранения генофонда, поэтому сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин на региональном уровне является важной государственной и медицинской проблемой [3].

Заключение

Распространенность экстрагенитальных заболеваний среди госпитализированных женщин Республики Дагестана составляет 25,4%. Из них наибольший удельный вес в структуре экстрагенитальных заболеваний имеют болезни крови – 52% и желудочно-кишечного тракта – 14,5%. Реже выявляются эндокринные болезни – 10%, заболевания мочевыделительной системы – 7,8%, сердечно-сосудистой системы – 4,7% и костно-мышечные заболевания – 5,1%.

Изучение состояния здоровья беременных республики свидетельствуют о высокой распространенности соматической патологии, особенно у женщин в возрасте 20-29 лет, именно в этом возрасте женщины Республики Дагестан активно реализуют свой репродуктивный потенциал. ■

Гатина Гузэль Амировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ДГМУ. *Махмудова Айшат Ризвановна* - ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ДГМУ. *Юсупова Джамиля Гереевна* – клинический ординатор Научного центра неврологии РАМН, г. Москва. Автор, ответственный за переписку - Гатина Гузэль Амировна, 367030, г. Махачкала, пр. Имама Шамиля, дом 77«б», кв. 65. Тел. 8906 450 71 44. E-mail: guzel-gatina@list.ru

Литература:

1. Абрамченко В. В. Фармакотерапия беременности, родов и послеродового периода. Санкт-Петербург: СОТИС, 2003; 384.
2. Бердникова Л.В. Охрана здоровья семьи и проблемы обеспечения родовспоможения в Нижегородской области. Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сб. науч. тр. Н. Новгород. 2009; 2: 62-7.
3. Беременность и экстрагенитальная патология / Акушерство и гинекология. Справочник акушера. <http://www.kid.ru/akusher/index.php3> (12.10.2014).
4. Борзова О.Г. Охрана материнства и детства - приоритетное направление социальной политики государства. URL: http://www.m-pravda.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=271&Itemid=31 (дата обращения 10.07.2014).
5. Васильева Т.П., Булчевская В.Н., Чаплыгина М.В. и др. Поведенческие факторы, определяющие репродуктивные процессы у женщин в ранний репродуктивный период // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007; 5: 7-12.
6. Грищенко В. И., Щерби на Н. А., Липко О. П., Морзулян В. Б., Козуб Н. И. Течение беременности и родов при экстрагенитальных заболеваниях. Харьков, 1992; 191.
7. Деримедведь Л. В., Перцев И. М., Шуванова Е. В., Зупанец И. А., Хоменко В. Н. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии. Харьков: Мегалопис, 2001; 495.
8. Занятость и безработица в Республике Дагестан. URL: www.Dag-stat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/dagstat/resurces/f89e5180416a149dofa61f2d59c15b71/ЗАНЯТОСТЬ+И+БЕЗРАБОТИЦА+htm (дата обращения 09.07.14).
9. Камалов Э. М. Оптимизация акушерской помощи беременным с сердечно-сосудистой патологией: автореф. дис. ... кандидата медицинских наук. Уфа, 2007; 24.
10. Каткова Н.Н. Медико-социальная характеристика женщин репродуктивного возраста и перспективы реструктуризации акушерско-гинекологической службы на примере регионального центра и крупного индустриального города: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Екатеринбург, 2008; 25.
11. Корда И.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. URL: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/ginecology2/classes_stud/ru/med/lik/ptn/ (accessed 20 September 2014).
12. Майоров М. В., Жученко С. И. Беременность и экстрагенитальная патология: заболевания печени и желчевыводящих путей. Провизор. 2009. № 22. URL: http://www.provisor.com.ua/archive/2009/N22/ekstrp_229.php?part_code=1&art_code=7381.
13. Медведь В.И. Основные вопросы экстрагенитальной патологии. Медицинские аспекты здоровья женщины 2011; 6 (46): 5-11.
14. Репина М.А. Преэклампсия и материнская смертность. СПб.: Издательский дом СПб МАЛО, 2005; 208.
15. Социально-экономическое положение России – 2014 г. Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.grs.ru/bgd/regl/b14_01/Main.htm (дата обращения 09.06.14).
16. Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье женщин России // Экология и жизнь. URL: <http://fotki.yandex.ru/next/users/alexecolife2008/view/547141> (accepted 28 September 2014)
17. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. Акушерство: учебник для вузов М. 2009; 656.
18. Экстрагенитальная патология. Под редакцией Соколовой М.Ю. URL: http://medi.ru/doc/g243306_0201.htm (accepted 20 September 2014).
19. Экстрагенитальная патология и беременность. Практическое руководство / Под ред. З. Ш. Гилязудиновой. М.: МЕДпресс, 1998; 448.
20. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. WHO, 2012.
21. Reveiz L, Gyte GM, Cuervo LG, Casasbuenas A. Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2011; 10:CD003094.
22. Radzinsky VE, Orazmuradov AA. Early pregnancy. Profmedia: "Status praesence" 2009; 2: 307-9.
23. Paendi OL, Orazmuradov AA, Knyazev, SA, Apresyan SV. The course of pregnancy in certain extragenital diseases (anemia, pyelonephritis, hypertension). Bulletin of the Russian Peoples' Friendship University (Series: Medicine) 2012; 5: 515-24.