

УДК 614:618.1-002

КОМПЛЕКСНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

И.А. Наумов, к.м.н., доцент

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УО «Гродненский государственный медицинский университет»



НАУМОВ
Игорь Алексеевич -
доцент кафедры
общественного здоровья
и здравоохранения
учреждения образования
«Гродненский
государственный
медицинский
университет»

С учетом выявленных множественных корреляций нарушенной состояний женской репродуктивной системы и медико-социальных характеристик девушки-подростки с воспалительными заболеваниями половых органов являются группой повышенного медико-социального «риска», а сохранение их репродуктивного здоровья является многокомпонентной проблемой.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, воспалительные заболевания половых органов.

Taking into account the revealed multiple correlations of disturbances in the state of the female reproductive system and medico-social characteristics girls-teenagers with inflammatory diseases of genital organs are a group of increased medico-social risk, and the maintenance of their reproductive health is a multicomponent problem.

Key words: reproductive health, inflammatory diseases of genital organs.

Введение

Интенсивная динамика жизни постиндустриального общества, ускорение общественно-экономических преобразований усиливают влияние социального фактора на состояние репродуктивного здоровья (далее – РЗ) женщин [1, 6, 12], которое является надежным индикатором уровня развития гражданских институтов в стране [4] и определяет характер воспроизводства населения [9, 10, 11]. При этом одним из важнейших детерминирующих факторов, оказывающих негативное воздействие на состояние РЗ женщин фертильного возраста, являются воспалительные заболевания половых органов (далее – ВЗЖПО) [2, 3, 8].

Однако в настоящее время в стране отсутствуют мониторинговые исследования и соответствующие аналитические оценки для разработки экспертных подходов и методов по сохранению и улучшению РЗ женщин фертильного возраста [5, 7].

Цель исследования: ретроспективно изучить особенности состояния РЗ женщин молодого репродуктивного возраста женщин (15-17 лет) с ВЗЖПО.

Материалы и методы

Методической основой проведенного исследования послужил системный подход. На основании данных государственной статистической отчетности были изучены уровни гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости и параметры РЗ женщин в возрасте 15-17 лет в Гродненской области за 1984-1994 гг.

Статистическая обработка данных проведена с использованием программ EXCEL, STATISTICA 6,0.

Результаты и обсуждение

При изучении структуры выявленных гинекологических заболеваний установлено, что доля ВЗЖПО составила 22,46±3,23% – второе рейтинговое место (рисунок 1).

За десятилетие показатель первичной заболеваемости ВЗЖПО увеличился на 32,7% и составил в 1994 г. 3,8 на 1000 населения.

В структуре впервые выявленных ВЗЖПО доля вульвовагинитов составила 63,38±3,43%, второе место занимали воспалительные заболевания придатков матки – 27,74±2,83%. Доля бартолинитов составила 4,82±0,92%. Удельный вес прочих воспалительных заболеваний не превышал 4% (рисунок 2).

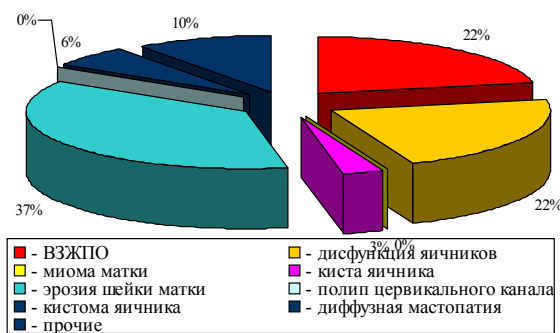


Рисунок 1 – Структура выявленной гинекологической патологии в 1984-1994 гг.

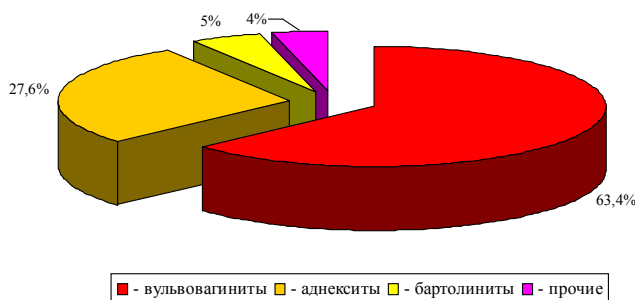


Рисунок 2 – Нозологическая структура выявленной гинекологической патологии в 1984-1994 гг.

За десятилетие количество впервые выявленных случаев воспалительных заболеваний придатков матки увеличилось в 1,7 раза ($p < 0,05$), а вульвовагинитов различной этиологии – в 1,8 раза ($p < 0,05$).

В 1984-1994 гг. показатель общей заболеваемости девушек-подростков ВЗЖПО увеличился на 34,2% и в 1994 г. составил 4,6 на 1000 населения.

В структуре общей заболеваемости ВЗЖПО также преобладали вульвовагиниты ($52,67 \pm 3,12\%$). Однако увеличилась доля воспалительных заболеваний придатков матки – $39,36 \pm 3,31\%$ – за счет увеличения хронических форм патологии, – и являлось следствием недостатков в диспансеризации на уровне первичной медицинской помощи [$r = 0,7274$]. Доля бартолинитов составила $4,41 \pm 0,73\%$. Удельный вес прочих воспалительных заболеваний не превышал 4%.

В этиологической структуре ВЗЖПО преобладали неспецифические инфекционные заболевания влагалища (далее – НИЗВ) – $62,14 \pm 4,26\%$ (рисунок 3). Однако почти у 30% пациенток заболевание имело специфическую этиологию.

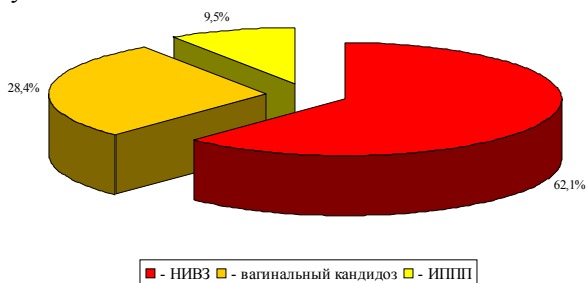


Рисунок 3 – Этиологическая структура вульвовагинитов в 1984-1994 гг.

Наиболее частыми специфическими были кандидозные вульвовагиниты – $28,36 \pm 3,27\%$, что, с учетом возрастной перестройки эндокринной и иммунной систем подростков, по нашему мнению, может рассматриваться как «вторичная» патология. Особенно, если учесть, что у значительного числа девушек с вагинальным кандидозом имелись сопутствующие заболевания системы пищеварения.

Доля инфекций, передающихся половым путем (далее – ИППП), в структуре вульвовагинитов составила $9,12 \pm 0,63\%$. Первое место в структуре ИППП занимал трихомониаз – $56,46 \pm 3,49\%$, что являлось следствием социально-экономического неблагополучия начала 1990-х годов [$r = 0,8379$], приведшего к бесконтрольным половым связям [$r = 0,8194$] (рисунок 4).

Второе место в структуре ИППП занимал гарднереллез (в 1984-1994 гг. регистрировался как ИППП) – $23,56 \pm 4,28\%$. Доля мико- и уреоплазмоза составила несколько более 20% – соответственно, $12,12 \pm 1,87\%$ и $8,97 \pm 0,89\%$.

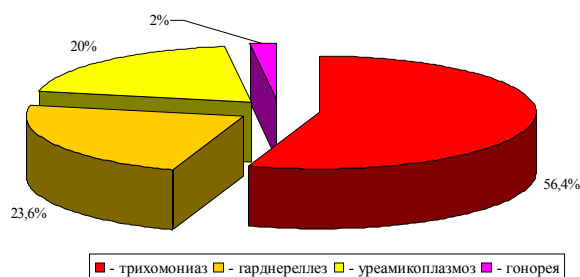


Рисунок 4 – Структура выявленных ИППП в 1984-1994 гг.

Зарегистрирована выраженная тенденция увеличения общей заболеваемости ИППП: с $0,72 \pm 0,41\%$ – в 1984 г. до $1,59 \pm 0,12\%$ – в 1994 г. В структуре преобладал трихомониаз – $76,81 \pm 2,72\%$, доля иных ИППП не превышала 5%. Высокий уровень общей заболеваемости ИППП являлся следствием низкого охвата диспансерным наблюдением [$r = -0,8167$], который составил только $53,52 \pm 3,47\%$ от подлежащих, в связи с отсутствием в эти годы единых стандартизированных подходов. Эффективность диспансеризации составила только $50,34 \pm 5,38\%$. Кроме того, практически отсутствовала преемственность в оказании медицинской помощи данному мобильному контингенту пациенток [$r = 0,7351$].

Только $10,05 \pm 1,42\%$ девушек-подростков были взяты под диспансерное наблюдение с воспалительными заболеваниями придатков матки: преобладающей формой являлось обострение хронического сальпингита. Их госпитализация осуществлялась без четко определенных стандартизированных показаний на гинекологические койки, развернутые в различных лечебно-профилактических организациях области. Ежегодно госпитализировались 10-15 пациенток, среди которых почти у 10% был диагностирован пельвиоперитонит, что значительно ухудшало прогноз генеративной функции [$r = 0,6692$].

Раннее начало половой жизни имело следствием также высокую заболеваемость эрозиями шейки матки [$r = 0,8142$], занимавшими в структуре выявленной патологии первое рейтинговое место – $37,12 \pm 2,19\%$. Кроме того, ранние половые контакты являлись причиной ежегодного выявления 50-70 незапланированных беременностей и увеличения числа абортотворений как основного метода регулирования рождаемости [$r = 0,8073$]. Причем, только $76,46 \pm 2,36\%$ всех абортотворений были выполнены методом вакуум-аспирации, остальные – травматичным методом кюретажа. Из произведенных абортотворений $88,88 \pm 1,24\%$ составили прерывания первой беременности, что являлось крайне неблагоприятным для последующих состояний РЗ и реализации репродуктивной функции [$r = 0,8724$]. Проблема заключалась также в том, что современные гормональные контрацептивы оказались недоступными для большинства женщин из-за их высокой стоимости [$r = 0,7439$].

Непосредственные послеабортные осложнения были зарегистрированы у $3,12 \pm 0,29\%$ пациенток, в основном, в виде кровотечений. Воспалительные заболевания органов малого таза были зарегистрированы у $1,23 \pm 0,24\%$ пациенток. Через 1 год после искусственного аборта количество подростков с нарушениями в репродуктивной системе увеличилось еще почти в 2 раза.

Увеличение заболеваемости ВЗЖПО сопровождалось различными формами нарушений менструальной функции [$r = 0,8276$], доля которых в структуре выявленной патологии за десятилетие удвоилась, и составила $22,23 \pm 1,58\%$ (третье рейтинговое место).

Первичная заболеваемость нарушениями менструального цикла за десятилетие увеличилась на 36,4% и составила 3,9 на 1000 населения. Общая заболеваемость составила 4,5 на 1000 населения.

Первичная и общая заболеваемость нарушениями менструального цикла имели подобную структуру: первое рейтинговое место занимал нерегулярный характер менструаций ($38,51 \pm 3,14\%$), второе – альгодисменорея ($30,82 \pm 2,46\%$), причем, доля последней за десятилетие увеличилась почти в 2 раза ($p < 0,05$). Третье рейтинговое место среди нарушений менструальной функции занимали ювенильные маточные кровотечения, доля которых за десятилетие увеличилась, и в 1994 г. составила $12,26 \pm 2,18\%$ ($p < 0,05$) (рисунок 5).

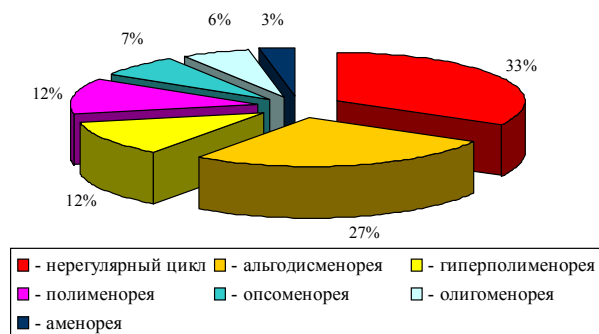


Рисунок 5 – Структура нарушений менструального цикла у девушек-подростков в 1984-1994 годы

Была выявлена взаимосвязь между прогрессирующим ухудшением РЗ девушек-подростков, проявившимся нарушениями менструальной функции, и увеличением экстрагенитальной заболеваемости – ежегодно выявлялись более 17000 заболеваний при 90%-м уровне охвата профилактическими осмотрами

В структуре экстрагенитальной патологии (далее – ЭГП) основными группами являлись: болезни органов дыхания – 24,26±3,18%, заболевания системы пищеварения – 9,96±1,35% (преимущественно гастриты и дуодениты – 72,45±2,86%), заболевания крови – 9,76±2,19% (преимущественно анемии – 84,63±3,51%). Заболевания эндокринной системы были выявлены у 8,68±2,64% девушек-подростков: в их структуре дисфункции щитовидной железы занимали 95,34±1,18%. Пятое рейтинговое место занимали болезни мочеполовой системы – 6,18±0,59%, в их структуре доля острого и хронического пиелонефрита составила 45,84±4,28%. Заболевания ЛОР-органов были выявлены у 4,27±0,82% подростков, преимущественно хронический тонзиллит – 70,15±1,69% (рисунок 6).

Зарегистрировано поступательное увеличение выявления заболеваний мочеполовой системы, число которых увеличилось на 53,83±6,26% ($p<0,05$), и анемий: их количество увеличилось в 2 раза ($p<0,05$).

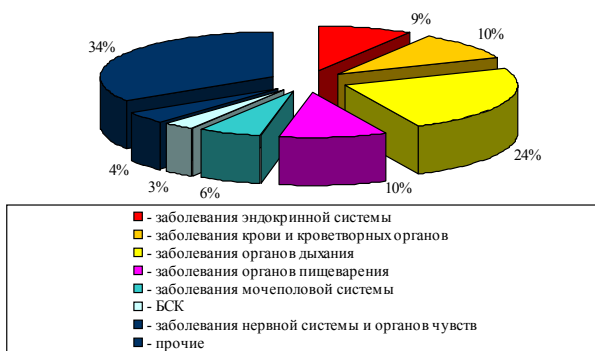


Рисунок 6 – Структура выявленной экстрагенитальной патологии в 1984-1994 годы

Была выявлена устойчивая прямая корреляционная связь между уровнем первичной заболеваемости нарушениями менструального цикла и уровнями первичной заболеваемости дисфункциями щитовидной железы [$r=0,7538$], анемиями [$r=0,7421$], пиелонефритами [$r=0,7038$] и хроническими тонзиллитами [$r=0,6528$]. В свою очередь, нарушения фолликулогенеза и стероидогенеза в яичниках становились причиной развития нарушений в ЖРС [$r=0,9362$]. Угнетение же иммунных механизмов защиты и снижение резистентности организма вело к развитию хронизации ВЗЖПО [$r=0,7649$].

Показатель общей заболеваемости ЭГП также увеличился: с 67,82±3,14% – в 1984 г. до 85,65±4,26% – в 1994 г. ($p<0,05$). Однако, несмотря на достаточно высокий уровень общей заболеваемости, только 74,64±2,46% от подлечавших были охвачены диспансерным наблюдением.

Выводы

1. В 1984-1994 гг. в структуре первичной и общей гинекологической заболеваемости воспалительные заболевания половых органов занимали ведущие рейтинговые места.

2. Раннее начало половой жизни имело следствием высокую заболеваемость девушек-подростков ИППП и эрозиями шейки матки, незапланированные беременности, и увеличение числа аборт как основного метода регулирования рождаемости.

3. Увеличение заболеваемости воспалительными заболеваниями половых органов сопровождалось различными формами нарушений менструальной функции, доля которых в структуре выявленной патологии за десятилетие удвоилась.

4. Зарегистрирована взаимосвязь между прогрессирующим ухудшением репродуктивного здоровья девушек-подростков, проявившимся нарушениями менструальной функции, и увеличением экстрагенитальной заболеваемости

Заключение

Таким образом, девушки-подростки с ВЗЖПО являются группой повышенного медико-социального «риска», а сохранение их РЗ является многокомпонентной проблемой.

Литература

1. Авруцкая, В.В. Особенности репродуктивного здоровья и новые подходы к повышению репродуктивного потенциала населения Ростовской области / В.В. Авруцкая // Семья – основа национальной безопасности: проблемы адаптации, перспективы развития: матер. «круглого стола». – Ростов н/Д, 2007. – С. 35-41.
2. Айламазян, Э.К. Репродуктивное здоровье женщины как критерий биоэкологической диагностики и контроля окружающей среды / Э.К. Айламазян // Журн. акуш. и жен. б-ней. – 1997. – Вып. 1. – С. 6-11.
3. Акушерско-гинекологическая помощь / Под ред. В.И. Кулакова. – М.: Медпресс, 2000. – 512 с.
4. Альбиций, В.Ю. Фетоинфантильные потери / В.Ю. Альбиций, Л.А. Никольская, М.Ю. Абросимова. – Казань, 1997. – 168 с.
5. Богданова, Е.А. Гинекология детей и подростков / Е.А. Богданова. – М.: Мед. инф. агентство, 2000 – 332 с.
6. Галкин, Р.А. Реализация программы планирования семьи в условиях реформ здравоохранения / Р.А. Галкин, Г.И. Гусарова, О.И. Линева. – Самара, 1998. – 184 с.
7. Гуркин, Ю.А. Основы ювенильного акушерства / Ю.А. Гуркин, Л.А. Сулопаров, Е.А. Островская. – СПб: Фолиант, 2001. – С. 201-213.
8. Значение генитальных инфекций в формировании распространенных гинекологических заболеваний и их современное лечение / В.Н. Серов [и др.]. – М., 1997. – 18 с.
9. Коколина, В.Ф. Гинекология детского возраста / В.Ф. Коколина. – М.: Медпрактика, 2003. – С. 101-115.
10. Пересада, О.А. Современная концепция невынашивания беременности: этиопатогенез, диагностика, профилактика и лечение: учеб. – метод. пособие / О.А. Пересада, И.Л. Дусь, А.М. Камлюк. – Минск: БелМАПО, 2005. – 69 с.
11. Причины и технология анализа репродуктивных потерь / О.Г. Фролова [и др.]; под ред.: Г. М. Бурдули, О. Г. Фроловой; НЦАГиП им. В. И. Кулакова Росмедтехнологий. – М.: Триада-Х, 2008. – 128 с.
12. Полоник, И.С. Здоровье человека – наивысшая социально-экономическая ценность общества и один из приоритетов государственной политики / И.С. Полоник // Вопр. организ. и ин-форм. здравоохран. – 2006. – №2. – С. 11-15.

Поступила 26.10.2010