

индустриального города: автореф. дис. канд. мед. наук. Екатеринбург, 2008. 25с.

8. В.И. Кулаков. Руководство по охране репродуктивного здоровья. – М.: Триада – X, 2001.

9. О.В. Медведева, О.Е. Коновалов, Д.И. Кича. Здоровье и демографические процессы в России. М., 2010. С. 83-92.

10. Охрана здоровья населения в России: Материалы Межведомственной комиссии Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения, март 1994 г. М.: Юрид. лит-ра, 1995. URL: [boors/ google.ru/books?isbn=572600793X](https://books.google.ru/books?isbn=572600793X) (08.04.2014).

11. Г.А. Ушакова, Л.Б. Николаева. Репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение женщин высокоурбанизированного региона // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. - №3. С. 14 - 17.

УДК 618.14-022.3:574.24(470.67)

Г.А. Гатина, Д.Г. Юсупова, Х.А. Уллубиева, У.А. Магомедова.
Особенности госпитальной заболеваемости болезнями матки
женщин экологических зон Дагестана

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»
МЗ РФ, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета, г.
Махачкала

Введение.

Прогрессирующее сокращение общей численности населения из-за высокой смертности в России приводит к изменению демографического баланса между поколениями и нарушению воспроизводства поколений [2, 5, 6]. Репродуктивное здоровье женщин, имеет общественно - политическую значимость, определяет будущее государства и нации [9, 10]. Поэтому особое значение приобретает здоровье будущих матерей [1, 3, 7, 11]. Изучение нарушений репродуктивной системы с учетом региональных особенностей, обусловленных заболеваниями матки, является актуальной проблемой сегодняшнего дня [4, 7, 8, 11].

Цель исследования: изучить распространенность заболеваний матки у сельских и городских жительниц Республики Дагестан для оценки репродуктивного здоровья у госпитализированных женщин.

Материал и методы исследования.

Нами были проанализированы данные из медицинских карт 172 женщин, госпитализированных в различные отделения роддома №2 г. Махачкалы за 3 года (с 2009 по 2011 гг.) по поводу болезней матки. Для обработки данных применялась программа MSExcelXP.

Результаты исследования.

Обследованные распределились по месту жительства на городских и сельских женщин. Подавляющее большинство женщин, госпитализированных в роддом по поводу беременности и ее осложнений, - жительницы городов Республики Дагестан – 147 (85,4%), в сельской местности проживало лишь 28 (16,2%) наблюдаемых. Как следует из данных таблицы 1, обследуемые были в возрасте 15-49 лет, из них основной контингент представляли женщины активного репродуктивного возраста – 20-29 лет.

Таблица 1.

Распределение женщин с болезнями матки, госпитализированных в роддом за 2009-2011 гг. по месту жительства и возрасту

Возраст, лет	Сельская местность	Города	РД
15-19	0	2	2
20-29	10	46	56
30-39	8	63	71
>40	10	33	43
Итого	28	147	172

Анализируя распределение заболеваний матки у госпитализируемых женщин Республики Дагестан по возрасту можно увидеть (табл. 2), что частота заболеваний матки у 20- 29-летних (32,6%) и у 30-39-летних (41,2%) женщин колеблется примерно в одних и тех же пределах, в сумме составляя 73,8%. Обследуемые до 20 лет лишь в 1,2% имели заболевания матки, а у женщин старше 40 лет в 25% случаев наблюдались патологические состояния матки. Таким образом, основной процент распространенности заболеваний матки среди госпитализируемых женщин Республики Дагестан приходится на активный репродуктивный возраст т– 20-39 лет.

Оценивая распространение эндометриоза в возрастных группах 20-29 лет (30,8%) и 30-39 лет (30,8%) можно наблюдать одинаковую частоту распределения, с тенденцией увеличения к 40 годам.

Врожденные аномалии матки обнаруживались только у женщин до 24 лет. Выпадения женских половых органов в 3 раза чаще выявлялись у 35-39-летних, чем у 20-24-летних и 30-35-летних женщин и в 4 раза чаще они были у женщин старше 40 лет. Воспалительные заболевания в этих группах также наблюдались в 2 раза чаще, чем у 40-летних женщин, с одинаковым распределением у 20-29-летних и 30-39-летних, составляя 40%.

Железисто-кистозная гиперплазия была отмечена в одинаковом проценте у 30-39-летних и 40-летних женщин (50%). Дисфункциональные маточные кровотечения выявлены в одинаковом проценте у 30-34-летних и у 35-39-летних женщин, в сумме составляя 75 %, что в 3 раза меньше чем у женщин старше 40 лет. Миома матки распределилась примерно с одинаковой частотой в возрастных группах от 30 до 39 лет, с преобладанием в 2 раза у женщин старше 40 лет. Среди обследуемых 20-24 лет ее частота была в 4 раза меньше, а у 25-29-летних в 3 раза.

Полипы эндометрия в равноценном значении наблюдались у 35-39-летних и старше 40 лет женщин (50%). Послеоперационный рубец на матке чаще всего выявлялся у 25-29-летних (33,3%) и у 30-35-летних (28,8%) госпитализируемых, в сумме составляя 62,1%.

В сельской местности у женщин до 20 лет заболеваний матки не было выявлено. Одинаковая частота распределения заболеваний матки констатирована у 20-24-летних и 25-29-летних женщин (17,9%), в сумме составляя 35,8%, а у 30-39-летних – 28,5%.

Общий процент заболеваний у женщин 20-39 лет составил 64,3%. Выявляемость заболеваний у женщин старше 40 лет была 35,7%. Следовательно, заболевания матки в селе в основном распределились среди женщин, активно реализующих свой репродуктивный потенциал. Врожденные аномалии матки выявлены только у женщин до 24 лет.

Заболевания в селе распределились следующим образом. Эндометриоз в 2 раза чаще наблюдался у женщин 30-34 лет, чем у 25-29-летних. Его одинаковая частота выявлена для 30-34-летних и 40-летних обследуемых. Он не был обнаружен у женщин до 20 лет и у 20-24-летних.

Миома матки диагностируется с одинаковой частотой у обследуемых, начиная с 20 лет, достигая максимума к 40 годам – 60%. Воспалительный процесс матки, полипы эндометрия выявлялись у женщин старше 40 лет.

Таблица 2.

Распределение заболеваний матки по возрасту

Возраст	Возрастные группы, лет						Всего %
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	>40	
Республика Дагестан	1,2	13,4	19,2	23,8	17,4	25,0	100,0
Эндометриоз матки	0,0	15,4	15,4	23,1	7,7	38,5	100,0
Врожденные аномалии тела матки	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Выпадение женских половых органов	0,0	11,1	0,0	11,1	33,3	44,4	100,0
Воспаление матки	0,0	20,0	20,0	30,0	10,0	20,0	100,0
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0	50,0	100,0
Дисфункциональные маточные кровотечения	0,0	0,0	0,0	37,5	37,5	25,0	100,0
Миома матки	1,7	10,3	12,1	19,0	17,2	39,7	100,0
Полипс эндометрия	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Послеоперационный рубец матки	0,0	16,7	33,3	28,8	15,2	6,1	100,0
село	0,0	17,9	17,9	21,4	7,1	35,7	100,0
Эндометриоз матки	0,0	0,0	20,0	40,0	0,0	40,0	100,0
Миома матки	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	60,0	100,0
Послеоперационный рубец матки	0,0	36,4	27,3	27,3	9,1	0,0	100,0
Города	1,4	12,5	19,4	24,3	19,4	22,9	100,0
Эндометриоз матки	0,0	25,0	12,5	12,5	12,5	37,5	100,0
Врожденные аномалии тела матки	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Выпадение женских половых органов	0,0	11,1	0,0	11,1	33,3	44,4	100,0
Воспаление матки	0,0	22,2	22,2	33,3	11,1	11,1	100,0
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0	50,0	100,0
Дисфункциональные маточные кровотечения	0,0	0,0	0,0	37,5	37,5	25,0	100,0
Миома матки	2,1	10,4	12,5	20,8	18,8	35,4	100,0
Послеоперационный рубец матки	0,0	12,7	34,5	29,1	16,4	7,3	100,0

Максимальная частота послеоперационного рубца на матке обнаружена в возрасте 20-24 года (36,4%), а у 25-29-летних и 30-34-летних женщин его частота была одинакова – 27,3%, но в 4 раза снижена у женщин 35-39 лет, в сравнении с 20-24-летними. Процент частоты послеоперационного рубца у 20-29 лет составил 63,7%, в 1,8 раза меньше он был у 30-39-летних – 36,4%.

У городских жительниц до 20 лет выявились только врожденные аномалии развития матки, которые были обнаружены лишь у 20-24-летних. Эндометриоз выявлялся с одинаковой частотой в возрастных группах 25-29 лет, 30-34 года, 35-39 лет (12,5%). В 2 раза чаще он наблюдался у 20-24-летних обследуемых (25%), наибольшая его частота (37,5%) выявлена у женщин старше 40 лет. При сравнении частоты эндометриоза у женщин 20-29 лет (37,5%) и у 30-39-летних (25%) обнаружено, что он 1,5 раза чаще встречался у 20-29-летних.

Выпадения женских половых органов в 3 раза чаще выявлялись у 35-39-летних, чем у 20-24-летних и 30-35-летних женщин. В сравнении с 40-летними женщинами выявляемость выпадения женских половых органов у 20-24-летних и 30-35-летних женщин была в 4 раза меньше.

Доля воспалительного процесса матки была равноценной у 20-29-летних и 30-39-летних наблюдаемых, составляя 44,4%. В 4 раза реже он встречался у женщин старше 40 лет.

Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия обнаруживалась, начиная с 30 лет, составляя у женщин 30-39 лет 50%, такая же частота констатирована у обследуемых старше 40 лет.

Дисфункциональные маточные кровотечения выявлены в одинаковом проценте у 30-34-летних и 35-39-летних женщин, в сумме составляя 75 %, что в 3 раза меньше, чем у женщин старше 40 лет.

Миома матки у женщин 20-29 лет была отмечена в 22,9%, у 30-39-летних процент выявляемости составил 39,6%, т.е. был в 1,7 раза чаще. В сумме распространенность миомы матки среди госпитализируемых в возрасте 20-39 лет равна 62,5%. Прослеживается увеличение частоты заболевания к 40 годам.

Полипы эндометрия имели место у 34-39-летних пациенток в небольшом числе наблюдений. Послеоперационный рубец на матке у 20-29-летних обнаруживался у 47,2%, а у 30-39-летних – 45,5%, в сумме – 92,7%. Наибольшая его частота приходится на возраст 25-29 лет и 30-34 года.

Таким образом, на основании полученных данных можно заключить, что в городе выявляются различные патологические

состояния матки, подавляющее число которых обнаруживается у женщин 20-29 лет и 30-39 лет. Для большинства заболеваний матки характерно нарастание к 40 годам.

Выводы.

Изучение госпитальной выявляемости заболеваний матки у жительниц села и города позволило прийти к заключению, что в основном они распространены у женщин активного репродуктивного возраста в довольно высоком проценте (73,8%). Прослеживается четкая тенденция увеличения частоты патологических состояний матки с возрастом как у сельских так и у городских женщин. Рост патологии органа репродуктивной системы – матки у сельских и городских женщин детородного возраста приводит к нарушению здоровья, что в последствии может неблагоприятно отразиться на демографической ситуации, вызывая нарушение воспроизводства поколений.

Литература.

1. В.Ю. Альбицкий, А.Н. Юсупова, В.И. Шарапова, И.М. Волков. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России. М., 2001.
2. И.И. Белобородов. Демографическая ситуация в мире. Прогнозы и решения // Демография. 24.05.2011.
3. Л.В. Бердникова. Охрана здоровья семьи и проблемы обеспечения родовспоможения в Нижегородской области // Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сб. науч. тр. Н. Новгород. 2009. Вып. II. С. 62-67.
4. Т.П. Васильева, В.Н. Булчевская, М.В. Чаплыгина и др. Поведенческие факторы, определяющие репродуктивные процессы у женщин в ранний репродуктивный период // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007. № 5. С. 7-12.
5. К.Д. Данишевский. Наиболее важные для России приоритеты в области здоровья населения трудоспособного возраста // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – С. 13 - 19.
6. Демографический кризис в Российской Федерации. URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/> (08.04.2014).
7. Н.Н. Каткова. 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. 25с.

8. В.И. Кулаков. Руководство по охране репродуктивного здоровья. – М.: Триада – X, 2001.
9. О.В. Медведева, О.Е. Коновалов, Д.И. Кича. Здоровье и демографические процессы в России. М.,2010. С. 83-92.
10. Охрана здоровья населения в России: Материалы Межведомственной комиссии Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения, март 1994 г. М.: Юрид. лит-ра, 1995. URL: [boors/google.ru/ books?isbn=572600793X](https://books.google.ru/books?isbn=572600793X) (08.04.2014).
11. Г.А. Ушакова, Л.Б. Николаева. Репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение женщин высоко урбанизированного региона // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. - №3. – С. 14 - 17.