

УДК 614.29

## АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПРИКРЕПЛЕННОГО ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Бутова В.Г.<sup>1</sup>, Рамазанова С.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, [cniiis@cniiis.ru](mailto:cniiis@cniiis.ru);

<sup>2</sup>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, [sevilja2015@yandex.ru](mailto:sevilja2015@yandex.ru)

Оказание акушерско-гинекологической помощи женскому населению с заболеваниями органов репродуктивной системы является одним из приоритетных направлений деятельности лечебно-профилактических учреждений. Планирование объемов и видов медицинской помощи возможно в том случае, если своевременно и полно формируется база для анализа обращений, показателей заболеваемости и результатов оказанной помощи женщинам за предшествующие периоды. Именно поэтому анализ обращаемости и заболеваемости при оказании акушерско-гинекологической помощи женскому населению на территории обслуживания конкретных ЛПУ представляет закономерный научно-практический интерес. Из результатов проведенного анализа следует, что обращаемость по поводу воспалительных заболеваний женских половых органов остается на протяжении ряда лет максимальной. При этом удельный вес специфических воспалительных заболеваний гениталий имеет тенденцию к увеличению в общей структуре обращений женщин. На этом фоне установлен рост обращаемости в женскую консультацию в связи с женским бесплодием.

Ключевые слова: заболевания органов репродуктивной системы женщин, анализ обращаемости.

## ANALYSIS OF UPTAKING FOR ATTACHED FEMALE POPULATION IN CONNECTION WITH DISEASES OF REPRODUCTIVE SYSTEM

Butova V.G.<sup>1</sup>, Ramazanova S.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Federal state-financed health care institution "Central research Institute of dentistry and maxillofacial surgery" of the Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, [cniiis@cniiis.ru](mailto:cniiis@cniiis.ru);

<sup>2</sup>State budgetary educational institution of higher professional education "Moscow state medical dental University by A.I. Evdokimov," the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, [sevilja2015@yandex.ru](mailto:sevilja2015@yandex.ru)

The provision of obstetric and gynecological care for female population with diseases of the reproductive system is one of the priority directions of activity for medical organizations. Planning of volumes and types of medical care is possible in case of the timely and fully formed basis for the analysis of complaints, morbidity and results of the assistance provided to women for prior periods. That is why analysis of uptake and morbidity for specific infections of the reproductive system in the provision of obstetric and gynecological care for female population served by the medical organization is a natural scientific and practical interest. From this analysis, it follows that the uptake on the inflammatory diseases of female genitals is still maximum for a number of years. Thus, the share of specific inflammatory diseases of the genitals tends to increase in the overall structure of appeals to women. In parallel, we can see a growth of uptake in female consultation in connection with female infertility.

Keywords: diseases of women reproductive system, analysis of up taking.

**Актуальность исследования.** В условиях снижения численности населения России и прогнозируемого сохранения отрицательной динамики его возрастной структуры сбережение здоровья женщин и повышение рождаемости признаны важнейшими задачами по обеспечению национальной безопасности страны [1, 4, 5]. Становится закономерной акцентуация внимания

на усилении первичного звена медицинской помощи, в том числе акушерско-гинекологической, дальнейшем развитии профилактики и диспансеризации [6].

Руководителям здравоохранения приходится все более обосновано проводить организацию лечебно-диагностического процесса, своевременно выявлять негативные тенденции и разрабатывать комплексные меры для их устранения [2, 3]. Именно поэтому дифференцированный подход к изучению потребности населения в специализированной акушерско-гинекологической помощи при заболеваниях органов репродуктивной системы, а также мониторинг уровня и структуры заболеваемости на каждом конкретном обслуживаемом территориальном участке становятся чрезвычайно актуальными задачами, решение которых приобретает первостепенное значение.

**Цель исследования:** научное обоснование разработки и внедрения мероприятий по совершенствованию организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования (ОМС).

**В задачи исследования** входило проведение анализа гинекологической заболеваемости по обращаемости на территории обслуживания базового лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

#### **Организация, материал и методы исследования**

Настоящая работа выполнена на кафедрах эндоскопической хирургии факультета последипломного образования (ФПДО) и общественного здоровья и здравоохранения Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования (ГБОУ ВПО) «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Исследование проведено в период с 2010 по 2014 г.

Базой исследования являлась типовая женская консультация, входящая в структуру городской поликлиники № 154 филиала № 5 Медико-санитарной части № 51 Управления здравоохранения Северного административного округа (САО) г. Москвы. Женская консультация работает в системе обязательного медицинского страхования и оказывает первичную акушерско-гинекологическую помощь взрослому населению.

С целью изучения динамики уровня и структуры заболеваемости органов репродуктивной системы по обращаемости проводились выкопировка данных и анализ сведений, полученных из первичной медицинской документации:

- Медицинская карта амбулаторного больного, форма 025/у-04;
- Индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. № 111/у);

–Талон амбулаторного пациента, форма № 025-12/у.

Исследование осуществлялось сплошным ретроспективным методом. Всего изучено 24149 случаев обращения женщин в связи с заболеваниями органов репродуктивной системы.

Изучение заболеваемости изначально предусматривало проведение анализ обращаемости в женскую консультацию в связи заболеваниями органов репродуктивной системы. В процессе анализа изучена структура обращений и её динамика в 2010–2012 гг.

### **Собственные результаты исследования**

В результате анализа было установлено, что в 2010 г. было 6717, в 2011 – 7489, а в 2012 г. – 9943 обращения женщин в связи заболеваниями органов репродуктивной системы.

Максимальная доля обращений была связана с воспалительными заболеваниями женских половых органов: в 2010 г. –  $45,42 \pm 0,55$  %, в 2011 –  $41,62 \pm 0,48$  %, а в 2012 г. –  $40,14 \pm 0,40$  %.

При этом в общей структуре обращений доля неспецифического вагинита составила в 2010 г.  $31,64 \pm 0,38$  %, в 2011 –  $28,78 \pm 0,33$  %, а в 2012 г. –  $25,71 \pm 0,25$  %. Доля атрофического вагинита также была значительной и составила в 2010 г.  $12,13 \pm 0,14$  %, в 2011 –  $11,58 \pm 0,13$  %, а в 2012 г. –  $10,19 \pm 0,10$  %. В общей структуре обращений по поводу воспалительных заболеваний далее в порядке убывания размера долей следовали неспецифический острый и хронический цервицит, его доля в 2010 г. составляла  $7,49 \pm 0,09$  %, в 2011 –  $6,98 \pm 0,07$  % и в 2012 г. –  $6,01 \pm 0,06$  %; специфические воспалительные заболевания гениталий – соответственно  $1,99 \pm 0,02$  %,  $2,12 \pm 0,02$  % и  $5,34 \pm 0,05$  %; неспецифический острый и хронический сальпингоофорит –  $2,29 \pm 0,02$  %,  $1,75 \pm 0,01$  % и  $1,37 \pm 0,01$  %; неспецифический острый и хронический эндометриит –  $1,06 \pm 0,01$  %,  $1,01 \pm 0,01$  % и  $0,95 \pm 0,01$  %; острый бартолинит –  $0,95 \pm 0,01$  %,  $0,99 \pm 0,01$  % и  $0,76 \pm 0,01$  %.

На втором месте по удельному весу обращений в женскую консультацию в связи заболеваниями органов репродуктивной системы оказались доброкачественные заболевания шейки матки: в 2010 г. их доля составила  $10,63 \pm 0,12$  %, в 2011 –  $11,87 \pm 0,13$  %, а в 2012 –  $12,22 \pm 0,12$  %. При этом в общей структуре обращений доля полипа цервикального канала составляла в 2010 г.  $5,42 \pm 0,06$  %, в 2011 –  $6,18 \pm 0,07$  %, в 2012 –  $5,80 \pm 0,05$  %; эрозии и эктропиона шейки матки – соответственно  $4,08 \pm 0,01$  %,  $4,37 \pm 0,04$  и  $4,94 \pm 0,04$  %; лейкоплакии шейки матки –  $0,73 \pm 0,01$  %,  $0,84 \pm 0,01$  и  $0,94 \pm 0,01$  %; дисплазии шейки матки –  $0,40 \pm 0,01$  %,  $0,48 \pm 0,01$  и  $0,54 \pm 0,01$  %.

На третьем месте по числу обращений в женскую консультацию в связи заболеваниями органов репродуктивной системы была лейомиома матки: её доля в 2010 г. составила  $4,48 \pm 0,05$

%, в 2011 –  $5,78 \pm 0,06$  %, в 2012 –  $5,14 \pm 0,05$  %.

На четвертом месте – нарушения менструального цикла: соответственно  $10,75 \pm 0,12$  %,  $11,43 \pm 0,13$  % и  $11,04 \pm 0,11$  %. При этом в общей структуре обращений доля аменореи составила в 2010 г.  $0,07 \pm 0,01$  %, в 2011 –  $0,05 \pm 0,01$  %, в 2012 г. –  $0,07 \pm 0,01$  %; дисфункционального маточного кровотечения – соответственно  $6,48 \pm 0,07$  %,  $7,04 \pm 0,08$  и  $6,37 \pm 0,06$  %; мено/метроррагии –  $4,20 \pm 0,04$  %,  $4,34 \pm 0,04$  и  $4,61 \pm 0,04$  %.

На пятом месте по размеру доли обращений в женскую консультацию в связи заболеваниями органов репродуктивной системы были учтены опущение и выпадение внутренних половых органов: доля данной патологии в 2010 г. составляла  $7,83 \pm 0,09$  %, в 2011 –  $7,73 \pm 0,08$  % и в 2012 г. –  $7,98 \pm 0,07$  %. При этом в общей структуре обращений доля неполного выпадения матки составляла соответственно  $6,39 \pm 0,07$  %,  $6,04 \pm 0,06$  и  $7,01 \pm 0,07$  %, а полного выпадения матки –  $1,44 \pm 0,01$  %,  $1,70 \pm 0,01$  и  $0,97 \pm 0,01$  %.

Шестое место по удельному весу в общей структуре обращений занимает эндометриоз: в 2010 г. показатель составлял  $3,97 \pm 0,01$  %, в 2011 –  $0,49 \pm 0,01$  % и в 2012 г. –  $5,22 \pm 0,05$  %. При этом в общей структуре обращений доля аденомиоза составляла соответственно  $3,08 \pm 0,03$  %,  $3,14 \pm 0,03$  и  $3,78 \pm 0,03$  %; наружного генитального эндометриоза тазовой брюшины –  $0,40 \pm 0,01$  %,  $0,49 \pm 0,01$  и  $1,05 \pm 0,01$  %; эндометриоидных кист яичников –  $0,49 \pm 0,01$  %,  $0,47 \pm 0,01$  и  $0,39 \pm 0,01$  %.

Седьмое место по удельному весу в общей структуре обращений занимают гиперпластические процессы эндометрия: их доля в 2010 г. составляла  $6,37 \pm 0,07$  %, в 2011 –  $7,14 \pm 0,08$  %, в 2012 –  $6,50 \pm 0,06$  %.

На восьмом месте – постменопаузальное кровотечение – соответственно  $4,03 \pm 0,21$  %,  $3,78 \pm 0,04$  и  $3,89 \pm 0,03$  %; на девятом – опухоли и опухолевидные образования яичников –  $2,84 \pm 0,03$  %,  $2,75 \pm 0,03$  и  $3,26 \pm 0,03$  %; на десятом – острая хирургическая патология –  $1,80 \pm 0,01$  %,  $1,64 \pm 0,01$  и  $1,43 \pm 0,01$  %. При этом в общей структуре обращений доля внематочной беременности составляла в 2010 г.  $0,94 \pm 0,01$  %, в 2011 –  $0,81 \pm 0,01$  %, в 2012 –  $0,74 \pm 0,01$  %; апоплексии яичников – соответственно  $0,40 \pm 0,01$  %,  $0,41 \pm 0,01$  и  $0,38 \pm 0,01$  %; разрыва кисты –  $0,25 \pm 0,01$  %,  $0,19 \pm 0,01$  и  $0,13 \pm 0,01$  %; перекрута придатков матки –  $0,16 \pm 0,01$  %,  $0,16 \pm 0,01$  и  $0,11 \pm 0,01$  %; некроза миоматозного узла –  $0,10 \pm 0,01$  %,  $0,07 \pm 0,01$  и  $0,06 \pm 0,01$  %.

Доля обращений в связи с женским бесплодием в 2010 г. составила  $1,64 \pm 0,01$  %, в 2011 –  $2,03 \pm 0,02$  % и в 2012 г.  $3,11 \pm 0,03$  % (11 место).

На 12 (последнем) месте по удельному весу в общей структуре обращений следовали злокачественные новообразования органов репродуктивной системы: их доля в 2010 г.

соответствовала  $0,22\pm 0,01$  %, в 2011 –  $0,12\pm 0,01$  %, в 2012 г. –  $0,08\pm 0,01$  %. При этом в общей структуре обращений доля рака шейки матки составляла в 2010 г.  $0,07\pm 0,01$  %, в 2011 –  $0,03\pm 0,01$  %, а в 2012 г. – 0 %; рака эндометрия – соответственно  $0,04\pm 0,01$  %,  $0,04\pm 0,01$  и  $0,02$  %; рака яичников –  $0,03\pm 0,01$  %,  $0,01$  и  $0,01$  %; рака молочных желез –  $0,07\pm 0,01$  %,  $0,04\pm 0,01$  и  $0,05\pm 0,01$  %.

Анализ изменения структуры обращений женщин в связи с заболеваниями органов репродуктивной системы в динамике позволил установить, что ряд заболеваний имел тенденцию к увеличению доли в общей структуре обращений: например, специфические воспалительные заболевания гениталий. Их доля увеличилась с  $1,99\pm 0,02$  % в 2010 г., до  $2,12\pm 0,02$  % в 2011 и  $5,34\pm 0,05$  % в 2012 г.

Среди патологии, доля которой также увеличивалась в общей структуре обращений, следует назвать:

- доброкачественные заболевания шейки матки – доля увеличивалась соответственно с  $10,63\pm 0,12$  % до  $11,87\pm 0,13$  и  $12,22\pm 0,12$  %;
- полип цервикального канала – с  $5,42\pm 0,06$  % до  $6,18\pm 0,07$  и  $5,80\pm 0,05$  %;
- эрозия и эктропион шейки матки – с  $4,08\pm 0,01$  % до  $4,37\pm 0,04$  и  $4,94\pm 0,04$  %;
- лейкоплакия шейки матки – с  $0,73\pm 0,01$  % до  $0,84\pm 0,01$  и  $0,94\pm 0,01$  %;
- дисплазия шейки матки – с  $0,40\pm 0,01$  % до  $0,48\pm 0,01$  и  $0,54\pm 0,01$  %;
- лейомиома матки – с  $4,48\pm 0,05$  % до  $5,78\pm 0,06$  и  $5,14\pm 0,05$  %;
- мено/метроррагия – с  $4,20\pm 0,04$  % до  $4,34\pm 0,04$  и  $4,61\pm 0,04$  %;
- гиперпластические процессы эндометрия – с  $6,37\pm 0,07$  % до  $7,14\pm 0,08$  и  $6,50\pm 0,06$  %;
- опухоли и опухолевидные образования яичников – с  $2,84\pm 0,03$  % до  $2,75\pm 0,03$  и  $3,26\pm 0,03$  %;
- эндометриоз – с  $3,97\pm 0,01$  % до  $4,10\pm 0,05$  и  $5,22\pm 0,05$  %;
- аденомиоз – с  $3,08\pm 0,03$  % до  $3,14\pm 0,03$  и  $3,78\pm 0,03$  %;
- наружный генитальный эндометриоз тазовой брюшины – с  $0,40\pm 0,01$  % до  $0,49\pm 0,01$  и  $1,05\pm 0,01$  %;
- бесплодие женское – с  $1,64\pm 0,01$  % до  $2,03\pm 0,02$  и  $3,11\pm 0,03$  %;
- опущение и выпадение внутренних половых органов – с  $7,83\pm 0,09$  % до  $7,73\pm 0,08$  и  $7,98\pm 0,07$  %, в том числе неполное выпадение матки – с  $6,39\pm 0,07$  % до  $6,04\pm 0,06$  и  $7,01\pm 0,07$  %.

**Вывод.** Максимальная доля обращений в связи с заболеваниями органов репродуктивной системы за трехлетний период наблюдения соответствует воспалительным заболеваниям

женских половых органов: в 2010 г. показатель составил  $45,42 \pm 0,55$  %, в 2011 –  $41,62 \pm 0,48$  %, а в 2012 г. –  $40,14 \pm 0,40$  %. Ряд заболеваний имел тенденцию к увеличению доли в общей структуре обращений, среди них специфические воспалительные заболевания гениталий. Их доля увеличилась с  $1,99 \pm 0,02$  % в 2010 г., до  $2,12 \pm 0,02$  % в 2011 и  $5,34 \pm 0,05$  % в 2012 г. На этом фоне установлен рост обращаемости в связи с женским бесплодием: удельный вес таких обращений в 2010 г. составила  $1,64 \pm 0,01$  %, в 2011 –  $2,03 \pm 0,02$  % и в 2012 г.  $3,11 \pm 0,03$  %.

### Список литературы

1. Вартапетова Н.В. Научное обоснование, разработка и внедрение организационно-функциональной модели акушерско-гинекологической и перинатальной помощи на современном этапе: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.33 (Общественное здоровье и здравоохранение) / Вартапетова Наталья Вадимовна. – М., 2011. – 49 с. – URL: <http://www.mednet.ru/images/stories/files/abstracts/vartapetova.pdf> / дата доступа 22.03.2015.
2. Максимова В.Б. Совершенствование планирования численности медицинского персонала консультативно-диагностических центров федерального подчинения: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 (Общественное здоровье и здравоохранение) / Максимова, Валентина Борисовна. – М., 2008. – 165 с.
3. Скачкова Е.А. Новые подходы к управлению качеством оказания акушерско-гинекологической помощи: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 (Акушерство и гинекология) / Скачкова, Елена Александровна. – Самара, 2005. – С.127.
4. Стародубов В.И. Социальная безопасность здравоохранения / В.И. Стародубов, А.В. Тихомиров // Главный врач: хозяйство и право. – 2009. – № 2. – С.32-37. – URL: <http://tav.preview.net.ua/uploads/files/avt-0199.docx> / дата доступа 22.03.2015.
5. Суханова Л.П. Эволюция акушерской патологии в России / Л. П. Суханова, В. А. Глушенкова, Т. В. Кузнецова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 4. – URL: <http://www.medlit.ru/j/zdr/zdr100427.htm> / дата доступа 22.03.2015.
6. Сухих Г.Т. Улучшение репродуктивного здоровья – стратегическая задача здравоохранения России / Г.Т. Сухих, Л.В. Адамян // Матер. XXV Междунар. конгресса с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – М., 2012. – С. 2-12. – URL: [http://www.mediexpo.ru/fileadmin/user\\_upload/content/pdf/thesis/thesis\\_nt12.pdf](http://www.mediexpo.ru/fileadmin/user_upload/content/pdf/thesis/thesis_nt12.pdf) / Дата доступа 22.03.2015.

**Рецензенты:**

Гуревич К.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития» ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва;

Зими́на Э.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова», г. Москва.