

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С БЕСПЛОДИЕМ

Тюмина О.В.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр планирования семьи и репродукции», Самара, e-mail: centr123@bk.ru

В статье представлено исследование структуры общей заболеваемости женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием в Самарской области, которая значительно отличается в сравнении с женщинами, родившими в позднем репродуктивном возрасте: (2892,6 %, 956,7 % в группе контроля, $p < 0,01$), первое место занимают заболевания мочеполовой системы (38,2 %, 11,1 % в контрольной группе), второе место принадлежит болезням эндокринной системы (13,6 %, 3,9 % в контрольной группе), третье место принадлежит заболеваниям органов дыхания (10,3 %, 38,4 % в группе контроля), последующие места представлены новообразованиями (9,5 %, 2,4 % в контрольной группе), заболеваниями крови и кроветворных органов (8,8 %, 0,4 % в контрольной группе), на данные 5 классов приходится 80,4 % всей патологии. У женщин основной группы среди всех выявленных заболеваний 64,7 % случаев относятся к хронической патологии (в группе контроля 35,5 %). Показатель сочетанности по хроническим заболеваниям – $3,32 \pm 2,18$ в расчете на одну женщину позднего репродуктивного возраста с бесплодием, в то же время в группе контроля аналогичный показатель – $0,31 \pm 0,062$ случаев заболеваний ($p < 0,01$). Полученные данные важны для разработки системы медико-организационных мероприятий для улучшения здоровья женщин позднего репродуктивного возраста, желающих родить ребёнка.

Ключевые слова: женщины позднего репродуктивного возраста, бесплодие, заболеваемость.

STRUCTURAL FEATURES OF GENERAL MORBIDITY OF LATE REPRODUCTIVE AGE WOMAN WITH INFERTILITY

Tyumina O.V.

Samara regional reproduction center, Samara, e-mail: centr123@bk.ru

The article presents a study of the structure of general morbidity of women of late reproductive age with infertility in the Samara region, which is significantly different in comparison with women who gave birth at later in their reproductive years: (2892,6 %, 956,7 % in the control group, $p < 0.01$), the first place is occupied by diseases of the genitourinary system (38.2 %, 11.1 % in the control group), the second place belongs to diseases of the endocrine system (13.6 %, 3.9 % in the control group), the third place belongs to diseases of the respiratory system (10.3%, 38.4% in the control group), the subsequent places are presented tumors (9.5 %, 2.4 % in the control group), blood diseases and blood-forming organs (8.8 %, 0.4 % control group) for data 5 classes 80.4 % of the necessary pathology. In women, the main group of all diseases identified 64.7 % of the cases relate to chronic disease (35.5 % in the control group). Indicator combined on chronic diseases – $3,32 \pm 2,18$ per woman of reproductive age late infertile, at the same time that in the control group - $0,31 \pm 0,062$ cases of disease ($p < 0.01$). The findings are important for the development of medical and organizational activities of the system to improve the health of women of late reproductive age who want to have a baby.

Keywords: women of late reproductive age, infertility, morbidity.

Сохранение и улучшение репродуктивного здоровья женщин в позднем репродуктивном возрасте является значимым не только для благополучия самой женщины, но и для ее семьи, общества в целом. В России бесплодие сегодня занимает четвертое место среди приоритетных проблем репродуктивного здоровья [1, 2, 5]. Заболеваемость женщин позднего репродуктивного возраста является важным показателем репродуктивного здоровья женщин. Ежегодно увеличивается количество женщин, которые откладывают рождение ребёнка на более поздний возраст и при этом сталкиваются с невозможностью естественного зачатия ребёнка, с бесплодием. В связи с этим необходимо осуществлять

мониторинг состояния здоровья женщин, выявлять хроническую патологию для своевременного лечения, определять основные факторы риска для репродуктивного здоровья.

Цель исследования: изучить структуру общей заболеваемости женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием в Самарской области.

Материалы и методы. Исследование выполнено методом выборочного статистического наблюдения на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной центр планирования семьи и репродукции» (далее ГБУЗ «СОЦП») и женских консультаций при поликлиниках Самарской области. Объектом исследования для изучения общей заболеваемости женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием явилась репрезентативная группа женщин (средний возраст – $37,01 \pm 2,02$ лет), которые постоянно проживают в Самарской области и наблюдаются в женских консультациях при поликлиниках Самарской области, а также наблюдаются с бесплодием в ГБУЗ «СОЦП». В основную группу вошли 650 женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием (объём выборки рассчитан по методике Ю. П. Лисицына, К. А. Отдельновой). В группу контроля вошли 300 женщин (средний возраст – $37,04 \pm 2,09$ лет), которые были максимально идентичны женщинам из основной группы, подобраны по методу «пара копий» по таким признакам, как место жительства (проживание в Самарской области не менее 10 лет), возраст (от 35 до 44 лет), социальное положение (рабочая, служащая, домохозяйка), наблюдение в одной и той же медицинской организации. Главным отличительным признаком группы контроля было наличие у женщин ребёнка, рождённого в позднем репродуктивном возрасте. Общая заболеваемость оценивалась по данным первичного обращения женщин по поводу острого заболевания в лечебное учреждение в течение календарного года и первому обращению по поводу хронического заболевания, выявленного в предыдущие годы (талон амбулаторного пациента, форма № 025-12/у). Проводился анализ уровня заболеваемости в целом и по патологическим состояниям, структура заболеваемости, сочетанность патологии, особенности хронической заболеваемости женщин. Для анализа структуры общей заболеваемости по классам болезней нами была использована Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10). Медицинский статус пациентов оценивался по данным медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025-у), результатов обследования в ГБУЗ «СОЦП» на основании объективного комплексного обследования: консультации специалистов, инструментальные и лабораторные исследования.

Результаты и их обсуждение. При изучении особенностей структуры общей

заболеваемости исследуемого контингента женщин были проанализированы количественные и качественные характеристики. Уровень общей заболеваемости у женщин основной группы составил 2892,6 ‰, что в 3 раза достоверно ($p < 0,01$) выше, чем в группе контроля (956,7 ‰). В структуре общей заболеваемости обследованных женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием ведущее место занимают болезни мочеполовой системы – 1105,8 ‰ (38,2 ‰), из которых 35 ‰ приходится на болезни женских половых органов, второе место принадлежит болезням эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 394,8 ‰ (13,6 ‰), из которых на ожирение приходится 4,1 ‰, гиперпролактинемия – 3,5 ‰, болезни щитовидной железы 3,4 ‰, дисфункция яичников (синдром поликистозных яичников) – 1,6 ‰, адреногенитальные расстройства – 1,0 ‰. На третье место выходят болезни органов дыхания – 298,4 ‰ (10,3 ‰), далее новообразования – 275,3 ‰ (9,5 ‰), из которых 9 ‰ приходится на доброкачественные образования матки и яичников, на пятом месте – болезни крови и кроветворных органов 256,7 ‰ (8,8 ‰). На перечисленные 5 классов болезней приходится 80,4 ‰ всей патологии (рисунок 1).

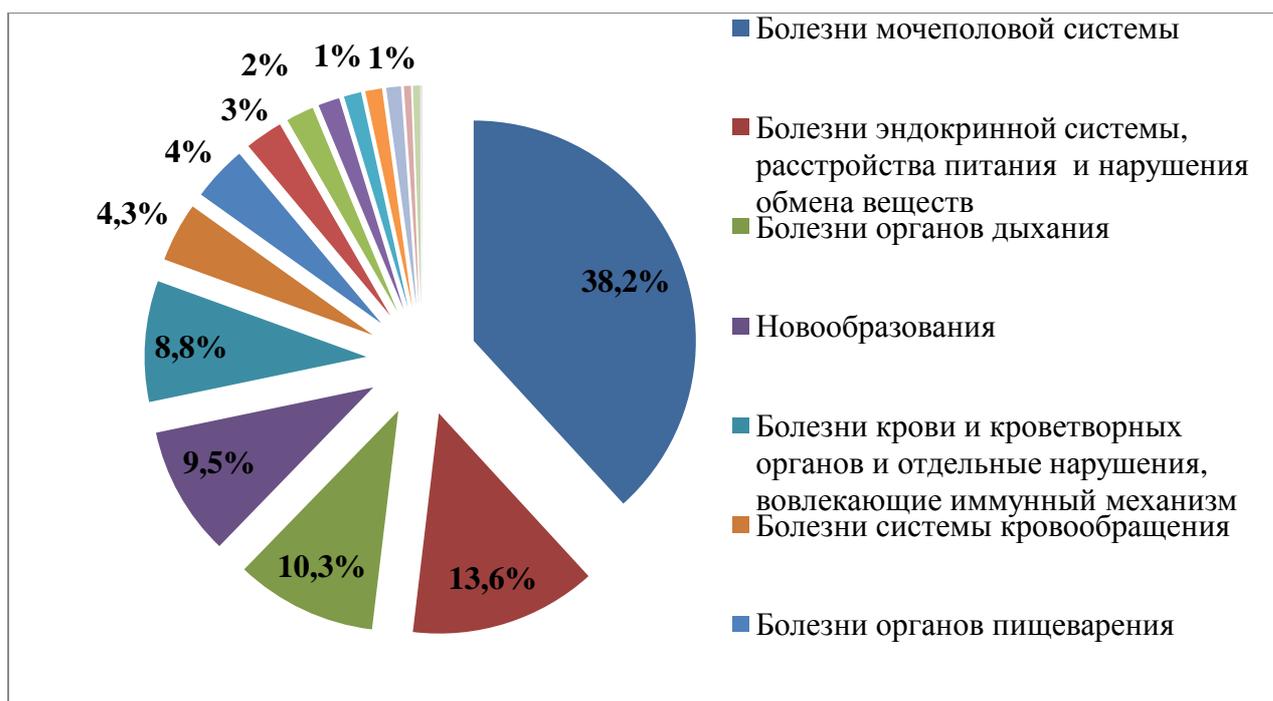


Рис.1. Структура общей заболеваемости женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием основной группы

В структуре общей заболеваемости обследованных женщин контрольной группы ведущее место занимают болезни органов дыхания – 367,1 ‰ (38,4 ‰), второе место принадлежит болезням мочеполовой системы – 105,4 ‰ (11,0 ‰). На третье место выходят болезни органов пищеварения – 99,5 ‰ (10,4 ‰), далее болезни системы кровообращения – 78,2 ‰ (8,2 ‰), на пятом месте – болезни костно-мышечной системы – 66,4 ‰ (6,9 ‰) (рисунок 2). На перечисленные 5 классов болезней приходится 74,9 ‰ всей патологии.

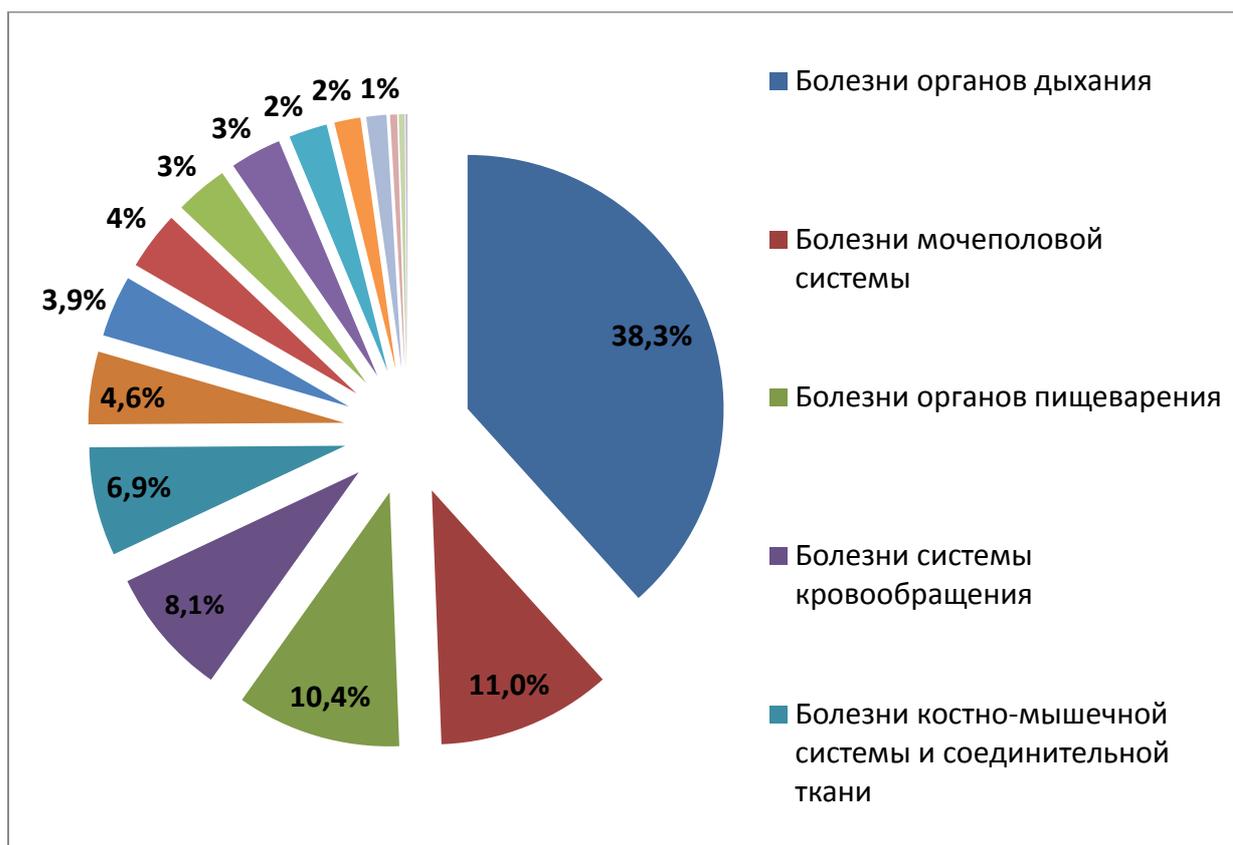


Рис.2. Структура общей заболеваемости женщин позднего репродуктивного возраста группы контроля

Сравнительный анализ выявил существенные различия в структуре общей заболеваемости исследуемых групп. При этом данные о структуре заболеваемости контрольной группы женщин, полученные в ходе нашего исследования, совпадают с данными других исследователей [3, 5]. Выявлено достоверное значимое различие по уровню заболеваемости женщин основной группы и группы контроля по данным обращаемости и медицинских осмотров болезнями мочеполовой системы (1105,8 ‰ против 105,4 ‰ соответственно, $p < 0,05$), болезнями эндокринной системы (394,8 ‰ против 37,4 ‰ соответственно, $p < 0,05$), новообразованиями (275,3 ‰ против 23,2 ‰ соответственно, $p < 0,05$), болезнями крови и кроветворных органов (256,7 ‰ против 4,3 ‰ соответственно, $p < 0,05$) (таблица).

Структура общей заболеваемости по классам болезней среди обследованного контингента женщин (в ‰)

Классы болезней (МКБ X)	Группы наблюдения	
	основная	контрольная
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	31,1	32,1
Новообразования	275,3	23,2

Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	256,7	4,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	394,8	37,4
Болезни нервной системы	35,1	30,9
Психические расстройства	15,2	12,1
Болезни глаза и придаточного аппарата	36,8	35,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	15,3	15,8
Болезни системы кровообращения	125,6	78,2
Болезни органов дыхания	298,4	367,1
Болезни органов пищеварения	116,7	99,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	45,3	44,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	79,9	66,4
Болезни мочеполовой системы	1105,8	105,4
Врожденные аномалии и хромосомные нарушения	59,2	1,1
Прочие болезни	1,4	3,5
По всем классам	2892,6	956,7

При анализе общей заболеваемости выявлено, что в группе женщин с бесплодием хроническая патология является преобладающей и составляет 64,7 % (1874 ‰) от всей заболеваемости, в контрольной группе – 35,5 % (339,6 ‰). Анализ уровня и структуры хронической заболеваемости женщин по классам болезней показал, что первое ранговое место занимают болезни мочеполовой системы, уровень которых составляет 989,1 ‰, а во внутренней структуре доминируют заболевания женских половых органов (89,4 %). Второе ранговое место занимают болезни эндокринной системы (310,2 ‰), во внутренней структуре которого превалирует ожирение и заболевания щитовидной железы (77,2 %). Третье ранговое место занимают новообразования (270,3 ‰), внутренняя структура которых представлена преимущественно доброкачественными образованиями матки и яичников, доля которых составляет 95,0 %. Четвёртое место занимают болезни крови и кроветворных органов (152,3 ‰), внутренняя структура которых представлена преимущественно железодефицитной анемией и тромбофилией, доля которых составляет 95,0 %. Пятое место занимают болезни органов пищеварения (60,8 ‰). В целом на выше перечисленные пять классов приходится 96,7 % всей выявленной хронической патологии. Среди обследованного контингента женщин установлено, что у женщин основной группы с бесплодием экстрагенитальная патология имеется у каждой второй женщины (51,6 % случаев, что

составляет 550,2 ‰). Каждая женщина позднего репродуктивного возраста с бесплодием имеет показатель сочетанности по экстрагенитальным заболеваниям – $0,9 \pm 1,21$ заболеваний в расчете на одну женщину, в то же время в группе контроля аналогичный показатель – $0,24 \pm 0,043$ ($p < 0,01$). При этом одно экстрагенитальное заболевание имеет 26,6 % женщин, два заболевания – 17,2 %, три и более – 7,8 % женщин основной группы.

Изучение сочетанности хронической патологии в целом показало, что 18,5 % женщин основной группы имеют хотя бы одно хроническое заболевание, два заболевания – 26,2 %, три заболевания – 20,0 % женщин, четыре и более хронических заболеваний – 35,4 %, показатель сочетанности по хроническим заболеваниям – $3,32 \pm 2,18$ заболеваний в расчете на одну женщину основной группы, в то же время в группе контроля данный показатель – $0,31 \pm 0,062$ ($p < 0,01$) (рисунок 3).



Рис. 3. Распределение женщин основной группы по числу выявленных хронических заболеваний (в % в итоге)

Было уделено особое внимание изучению возрастной структуры общей заболеваемости, так как это является важным моментом для научного обоснования приоритетности и планирования профилактического наблюдения за различными возрастными группами женщин, а также необходимо для внедрения персонализированного дифференцированного подхода к проведению оздоровительных, реабилитационных и лечебных мероприятий, принимая во внимание различные показатели здоровья. С

увеличением возраста растет и уровень общей заболеваемости населения, о чём свидетельствуют результаты многих исследований [4, 5]. Проведённый анализ уровня общей заболеваемости женщин также выявил, что с возрастом ее уровень значительно увеличивается, как в основной, так и в контрольной группах (рисунок 4).

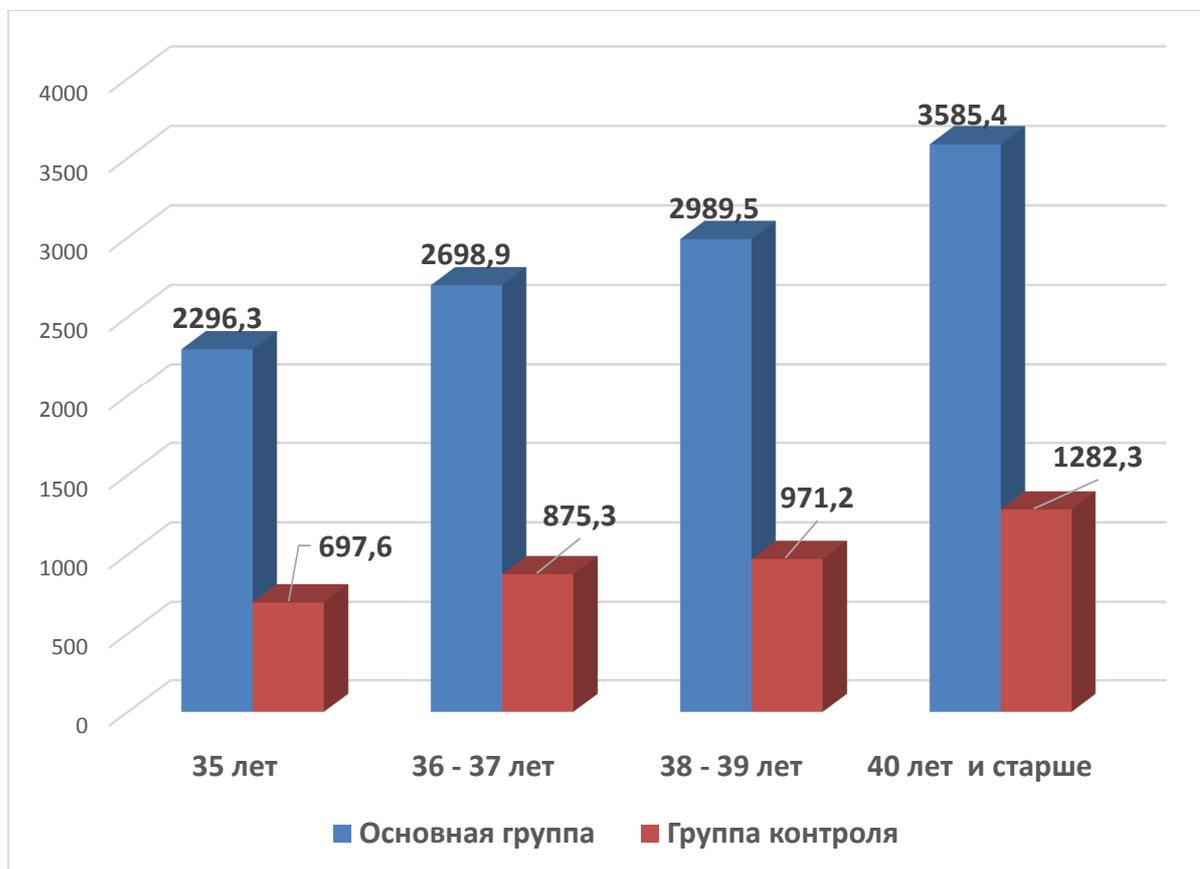


Рис. 4. Уровень общей заболеваемости по возрастным группам женщин позднего репродуктивного возраста (на 1000 женщин)

Однако значительно больше уровень заболеваемости в группе женщин с бесплодием. В группе 35 лет среди всех обследованных женщин с бесплодием уровень общей заболеваемости составлял 2296,3 ‰ (в группе контроля – 697,6 ‰), в возрасте 40 лет и старше ее уровень достиг 3585,4 ‰ (в группе контроля – 1282,3 ‰).

Выводы. На основании проведённого исследования мы получили данные об уровне и структуре общей заболеваемости женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием в Самарской области, которая значительно отличается от группы контроля: (2892,6 ‰, 956,7 ‰ в группе контроля, $p < 0,01$), первое место занимают заболевания мочеполовой системы (38,2 %, 11,1% в контрольной группе), второе место принадлежит болезням эндокринной системы (13,6 %, 3,9 % в контрольной группе), третье место принадлежит заболеваниям органов дыхания (10,3 %, 38,4 % в группе контроля), последующие места

представлены новообразованиями (9,5 %, 2,4 % в контрольной группе), заболеваниями крови и кроветворных органов (8,8 %, 0,4 % в контрольной группе), на данные 5 классов приходится 80,4 % всей патологии. У женщин основной группы среди всех выявленных заболеваний 64,7 % случаев относятся к хронической патологии (в группе контроля 35,5%), а также имеет место более высокий уровень хронической заболеваемости по следующим классам болезней, на которые приходится 96,7 % всей патологии: болезни мочеполовой системы (в 18,3 раз), новообразования (в 13,4 раз), болезни эндокринной системы (в 10,7 раз), крови и кроветворных органов (в 12,5 раз), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (в 2 раза). Показатель сочетанности по хроническим заболеваниям – $3,32 \pm 2,18$ заболеваний в расчете на одну женщину позднего репродуктивного возраста с бесплодием, в то же время в группе контроля аналогичный показатель – $0,31 \pm 0,062$ случаев заболеваний ($p < 0,01$).

Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки и внедрения системы медико-организационных мероприятий для улучшения здоровья женщин позднего репродуктивного возраста, желающих родить ребёнка.

Список литературы

1. Акопян А.С. Биосоциальные аспекты репродукции человека и приоритеты демографической политики // Проблемы репродукции. – М., 2007. – С.10–15.
2. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье / В.И. Кулаков, О.Г. Фролова // Народонаселение. – № 3. – 2004. – С.19–24.
3. Мингалёва Н.В. Медико-социальные аспекты гинекологической заболеваемости / Н.В. Мингалёва // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – М., 2007. – № 4. – С.21–24.
4. Полунина Н.В., Соломатин Д.В. Состояние здоровья женщин и пути его улучшения // Материалы XII Российского национального конгресса «Человек и лекарство», 2005. – М., 2005. – С.212–213.
5. Сухих Г.Т. Состояние и перспективы состояния репродуктивного здоровья населения России / Г.Т. Сухих, Л.В. Адамян // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – М., 2007. – С.5–19.