

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

С.К.Назарова, Б.М.Эшдавлатов, Г.А.Асадова, В.В.Искандарова

Ташкентского педиатрического медицинского института

✓ *Резюме*

В Республике Узбекистан одной из приоритетных задач в области государственной политики по охране здоровья населения является охрана здоровья женщин, что подтверждается принятием Национальной модели охраны здоровья женщин и детей, ряда законов и документов, имеющих непосредственную значимость к здоровью матери и ребёнка [5].

Экстрагенитальные заболевания беременных (ЭГЗ) являются важной социально-экономической проблемой для любого государства мира. Статистические данные свидетельствуют о ежегодном приросте числа больных женщин с ЭГЗ, в развитии которых немаловажное место занимает медико-гигиеническая культура женщин, экологические, наследственно-генетические, конституциональные факторы, образ жизни, вредные привычки и др. Лидирующая позиция ЭГЗ в структуре заболеваемости требует разработки новых подходов к диагностике, лечению и профилактике заболеваемости, так как результаты лечения напрямую зависят от стадии болезненного процесса. Внедрение элементов здорового образа жизни женщин должно войти в повседневную норму, и не носить показного характера. Проведение скрининговых мероприятий по охране репродуктивного здоровья, внедрение здорового образа жизни женщин на территории Республики Узбекистан является одной из приоритетных задач практического здравоохранения.

Ключевые слова: медико-гигиеническая культура женщин, здоровый образ жизни, экстрагенитальные заболевания беременных женщин, диагностика, лечение, профилактика.

EXTRAGENITAL DISEASES OF PREGNANT WOMEN

S.K.Nazarova, B.M.Eshdavlatov, G.A.Asadova, V.V.Iskandarova,

Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ *Resume*

Extragenital diseases of women (EHP) are an important socio-economic problem for any state in the world. Statistical data indicate an annual increase in the number of sick women with EHE, in whose development the medical and hygienic culture of women plays an important role. The leading position of EHE in the structure of morbidity requires the development of new approaches to the diagnosis, treatment and prevention of morbidity, since the results of treatment of EHE directly depend on stages of the disease process. Introduction of screening measures on reproductive health of women of childbearing age on the territory of the Republic of Uzbekistan is one of the main tasks of practical health care.

Key words: medical and hygienic culture of women, diagnosis, treatment, prevention, extragenital diseases of women (EGZ).

HOMILADOR AYOLLARNING EKSTRAGENITAL KASALLIKLARI

S.K.Nazarova, B.M.Eshdavlatov, G.A.Asadova, V.V.Iskandarova,

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

✓ Rezyume

Ayollarning ekstragenital kasalliklari (AEK) dunyodagi har qanday davlat uchun muhim ijtimoiy-iqtisodiy muammodir. Statistik ma'lumotlarga kura, AEK bilan kasallangan ayollar sonining yil sayin oshib borayotganligini ko'rsatadi, bunda ayollarning tibbiy va gigienik madaniyati muhim rol o'ynaydi. Kasallikning tuzilishida AEK ning etakchi mavqei kasallikni tashxislash, davolash va oldini olishga yangi yondashuvlarni ishlab chiqishni talab qiladi, chunki AEK davolash natijalari bevosita bog'liqdir. kasallik jarayonining bosqichlari. Bola tug'adigan yoshdagi ayollarning reproduktiv salomatligi bo'yicha skrining tadbirlarini O'zbekiston Respublikasi hududiga kiritish amaliy sog'liqni saqlashning asosiy vazifalaridan biridir.

Kalit so'zlar: ayollarning tibbiy va gigienik madaniyati, diagnostika, davolash, profilaktika homilador ayollarning ekstragenital kasalliklari (AEK).

Актуальность

На сегодняшний день экстрагенитальные заболевания занимают лидирующее положение в структуре общей заболеваемости женщин. Экстрагенитальные заболевания — это группа разнообразных болезней и синдромов, состояний у беременных женщин, объединенных лишь тем, что они не являются гинекологическими заболеваниями или акушерскими осложнениями беременности. На фоне ЭГЗ может протекать беременность, роды и послеродовой период. ЭГЗ выявляют у 70% беременных женщин, из них у 86% обнаруживаются только во время беременности. ЭГЗ на сегодняшний день самая частая причина материнской смертности 17-20%.

Ежегодно в мире около миллиона женщин (600 тысяч в развитых государствах и 300-350 тысяч в развивающихся государствах) болеет раком молочной железы. По разным данным, в зависимости от экономического статуса и состояния развития медицины в целом, от 20 до 70 процентов беременных женщин при обращении в медицинское учреждение имеют уже различные виды экстрагенитальных заболеваний [8].

Женщины в развивающихся странах в 30 раз чаще умирают из-за причин, связанных с беременностью, чем женщины развитых стран. Только 53% родов в развивающихся странах происходит при наличии специализированной медицинской помощи. В существующих социально-экономических условиях состояние репродуктивного здоровья женщин страны остается одной из наиболее острых медико-социальных проблем, являясь фактором национальной безопасности. В современных условиях остро стоят демографические вопросы, защита здоровья населения, обеспечение качественной медицинской помощи. [9]. Продолжают сохраняться

имеющие место в последние годы негативные тенденции в показателях, характеризующих репродуктивное здоровье женщин. Низкий уровень рождаемости и высокий показатель общей смертности способствуют снижению уровня воспроизводства населения, ухудшению качества здоровья детей. С целью регулирования отношений в области охраны репродуктивного здоровья граждан проводится государственная политика, где одной из приоритетных задач является охрана здоровья женщин, развитие здорового поколения. В связи с этим уместно отметить принятый в 2019 году Закон “Об охране репродуктивного здоровья граждан” [2].

Как известно, продолжительность жизни у женщин больше, чем у мужчин. В 2020 г. глобальная ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 74,2 года для женщин и 69,8 года для мужчин, в 2020 году глобальная ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 72,8 для женщин 75,0 лет, и для мужчин 70,4 года, разница 3,6 лет. Вместе с тем, женщины болеют чаще и пользуются медико-санитарными услугами больше, чем мужчины, в частности с их потребностями в области репродуктивного здоровья. Неинфекционные заболевания остаются основной причиной смертности в глобальных масштабах. В 2019 г. наиболее распространенной причиной смерти является ишемическая болезнь сердца, на которую приходится 16% от общего числа смертей в мире. Наибольший рост смертности в период с 2000 г. пришелся именно на это заболевание: к 2019 г. смертность от него возросла более чем на 2 млн случаев и достигла 8,9 млн случаев. Инсульт и хроническая обструктивная болезнь легких являются второй и третьей ведущими причинами смертности, на них приходится приблизительно

11% и 6% от общего числа смертей соответственно. Инфекции нижних дыхательных путей остаются четвертой ведущей причиной смертности в мире, при этом первой среди инфекционных болезней. Тем не менее, смертность от таких инфекций существенно снизилась: в 2019 г. она составила 2,6 млн случаев, что на 460 тыс. меньше, чем в 2000 г. Неонатальные патологические состояния занимают пятое место. При этом мировая смертность от этих состояний за последние два десятилетия показала одно из наиболее выраженных снижений в абсолютном выражении: в 2019 г. от них умерло 2 млн новорожденных и детей раннего возраста, что на 1,2 млн меньше, чем в 2000 г. Смертность от неинфекционных заболеваний растет. Рак трахеи, бронхов и легких показал рост смертности с 1,2 млн до 1,8 млн случаев и занял шестое место среди основных причин смерти. Болезнь Альцгеймера и другие виды деменции в 2019 г. стали седьмой по распространенности причиной смерти. В число десяти основных причин смерти вошел диабет, продемонстрировав с 2000 г. значительный рост смертности – на 70% у женщин, среди мужчин рост был еще большим – на 80%, что стало наибольшим ростом смертности для мужчин с 2000 г. среди десяти основных причин смертности. С тринадцатого на десятое место поднялись заболевания почек [12]. Основной причиной смертности беременных женщин являются сердечно-сосудистые заболевания. Среди онкологических заболеваний наиболее распространены рак шейки матки и рак молочной железы. Женщины в большей степени подвержены депрессии (5,1%), чем мужчины (3,6%) [1]. Причинение вреда своему здоровью, включая самоубийство, имеет место на протяжении всей жизни и в 2016 г. было второй по значимости причиной смерти среди женщин в возрасте 15-29 лет в глобальных масштабах. Осложнения беременности и родов, включая перинатальную депрессию в результате акушерских процедур, происходят в 20 раз чаще, чем материнская смерть [3]. Каждая третья женщина в мире на протяжении своей жизни, по всей вероятности, подвергается физическому и/или сексуальному насилию [4]. В районах, затронутых конфликтами и миграцией населения, на женщин и девочек приходится непропорциональные страдания в результате нарушения деятельности систем здравоохранения, ухудшения доступа к медицинской помощи и применения различных форм насилия. Ежедневно примерно 830 женщин умирают от предотвратимых причин, связанных с беременностью и родами [5]. Состояния, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом, вносят значительный

вклад в заболеваемость и смертность. Основные неинфекционные заболевания являются ведущими причинами смерти и инвалидности взрослых женщин. Во всем мире пятью наиболее распространенными типами рака среди женщин являются рак молочной железы, рак легких, рак толстой и прямой кишки, рак шейки матки и рак желудка. Употребление табака, воздействие вторичного табачного дыма и сжигание твердых видов топлива для приготовления пищи являются основными факторами риска развития хронической обструктивной болезни легких и рака легких [3]. На эти факторы риска, в свою очередь, оказывают воздействие социальные нормы, связанные с гендером, такие как формы поведения, род деятельности и местонахождение. Боль в пояснице, ишемическая болезнь сердца, инсульт и основные депрессивные расстройства являются основными причинами ДАЛИ для женщин в возрасте 45-59 лет. Фактические данные свидетельствуют о том, что сердечно-сосудистые заболевания у женщин диагностируются, как правило, позднее и их лечение ведется менее интенсивно, чем у мужчин. Женщины подвергаются более высокому риску развития депрессии и тревожных расстройств, чем мужчины. Предродовая и послеродовая депрессия имеет тяжелые последствия для женщин и их детей. этого периода и позднее в жизни, а также здоровье их детей [3]. На железодефицитную анемию приходится значительная доля лет жизни, скорректированных на инвалидность (ДАЛИ), среди девушек подросткового возраста. Проблемы в области питания в детстве и подростковом возрасте все в большей степени связаны с избыточным весом и ожирением, которые ассоциируются с повышенным риском преждевременной смерти и инвалидности в зрелом возрасте. Последствия изменения климата и окружающей среды для здоровья не являются гендерно-нейтральными. Женщины и девочки более уязвимы перед экологическими факторами риска, такими как загрязненная вода и загрязнение воздуха внутри помещений [10]. Девушки подросткового возраста все больше употребляют табак, алкоголь и другие психоактивные средства, что ставит под угрозу их здоровье на протяжении жизни. В семьях и сообществах женщины выполняют основные функции по дому и по уходу [9]. Вопрос изучения экстрагенитальной патологии у женщин фертильного возраста связана с непрекращающимся ростом числа новых случаев заболеваний, а также с условным «омоложением» [3], что приводит к необходимости применения лекарственной терапии. Состояние беременной женщины с экстрагенитальными патологиями требует лечение

и в I триместре беременности, наиболее уязвимом периоде для формирования плода. В этом периоде более 50% женщин получают в основном более 3-х препаратов. Это, спазмолитики, болеутоляющие, поливитамины, препараты железа, противовоспалительные препараты, в некоторых случаях и антибиотики. Проведенные многоцентровые фармако-эпидемиологические исследования у женщин выявили экстрагенитальные заболевания у беременных женщин. Это болезни ССС - 42,10%, МВП - 14,20%, ЖКТ -13,30%, эндокринная система - 19,80%, Органы дыхания - 3,70%, лор органы -4,70%, другие - 2,20% [6].

Различают два вида ЭГЗ у беременных по клинической значимости. Это первичная ЭГЗ, (не связанная с беременностью), а также вторичная (связанная с беременностью). В подавляющем большинстве во время беременности течение экстрагенитального заболевания ухудшается, что обусловлено рядом причин. Это связано с происходящими физиологическими изменениями, иммунной перестройкой реактивности женского организма, изменениями нейроэндокринной регуляции, что приводит к ухудшению течения гипертонической болезни, заболеваний щитовидной железы, надпочечников, мочевыделительной системы, сахарного диабета, которые могут осложнить течение беременности. Поэтому необходимо обязательное наблюдение и консультации беременных женщин с экстрагенитальной патологией у врача при

планировании ребенка, а также, во время всего периода беременности, взятие на учёт в группу риска, ведение беременности, определение метода и места родоразрешения.

Цель исследования Проведение сравнительной медико-социальной характеристики экстрагенитальной заболеваемости беременных женщин на уровне сельского семейного пункта (ССП).

Материал и методы

Изучена заболеваемость 113 беременных женщин. С целью выявления экстрагенитальной патологии, проведена оценка статистических данных государственной отчетности 2015, 2018, 2019 гг в разрезе областей, республиканских показателей и на уровне СП. Статистическая обработка данных проводилась на ПС с помощью программ Microsoft Word и Microsoft EXEL.

Результат и обсуждение

При изучении демографических показателей прикрепленного населения к сельскому семейному пункту выявлено следующее. Общая численность прикрепленного населения –1232, из числа которых 528, составляли женщины, при этом, женщины фертильного возраста - 357, число беременных женщин с ЭГЗ - 238(66,7%). При этом, изучена структура экстрагенитальных заболеваний женщин фертильного возраста (табл 1.).

Таблица 1

Структура экстрагенитальных заболеваний беременных женщин

Наименование заболевания	Обследуемая группа n -113	
	авс	%
Заболевания почек	24	21,2
Сердечно-сосудистые заболевания	21	18,6
Железодефицитная анемия	17	15,0
Заб-я щитовидной железы	16	14,3
Сахарный диабет	9	8,0
Заб-я легких	12	10,6
Хр тонзилит	5	4,4
Ожирение	5	4,4
Заболевания ЖКТ	4	3,5
Всего	113	100

Проведенное исследование показало, что среди экстрагенитальной патологии женщин фертильного возраста первые ранговые места занимают заболевания почек и сердечно-сосудистые заболевания (39,8%), эти заболевания являются самыми распространенными среди женской популяции. Из общего числа экстрагенитальной патологии

заболевания почек выявлено у 24 (21,2%) женщин. Хронический пиелонефрит выявлен у 12 женщин (50%), хронический гломерулонефрит выявлен у 3 (12,5%), МКБ у 3 (12,5%), хронический цистит у 4(16,7%), нефроптоз у 2(8,3%). Сердечно-сосудистые заболевания отмечены у 21(18,6%). При этом, АГ у 15(71,4%), анемия – 4(19,0%), НЦД-2(9,6%).

Заболевания щитовидной железы выявлено у 16(14,3%), при этом у 50% женщин выявлен эндемический зоб, у 18,75% гипертиреоз, у 31,25% женщин отмечался гипотиреоз. Сахарный диабет (СД) выявлен у 11 женщин (9,7%). При этом СД 1-типа отмечается у 18,19% беременных женщин, у 81,81% выявлено СД 2-типа. Заболевания легких выявлено у 12(10,6%) беременных женщин, неактивный туберкулез у 2(16,7%), хроническая пневмония - 4 (33,3%), хронический бронхит, ХОБЛ - 6(50%). Хронический тонзиллит, хронический отит, гайморит, синусит и другие заболевания наблюдались как второе ЭГЗ. Ожирение выявлено в 5(4,4%) случаях. Заболевания желудочно кишечного тракта (ЖКТ) отмечалось в 4(3,5%) случаях. Наиболее часто ухудшение течения заболевания во время беременности обусловлено рядом причин. Это связано с происходящими физиологическими изменениями, иммунной перестройкой реактивности женского организма, изменениями нейроэндокринной регуляции, явившейся причиной ухудшения течения гипертонической болезни, заболеваний щитовидной железы, надпочечников, сахарного диабета, которые могут осложнить течение беременности. Экстрагенитальные заболевания у женщин усугубляются во время беременности и являются причиной ухудшения общего состояния с развитием различных осложнений, риска раннего родоразрешения. В связи с чем, первичным звеном здравоохранения женщинам данной категории необходимо проводить динамичное наблюдение в группе риска во время всего периода беременности, проводить консультации узких специалистов. Актуальность проблемы диагностики патологических изменений беременных женщин репродуктивного возраста связана с непрекращающимся ростом числа новых случаев заболеваний, а также с условным «омоложением». По разным данным, в зависимости от экономического статуса и состояния развития медицины в целом, от 20 до 70 процентов беременных женщин при постановке на учёт уже имеют распространенные формы экстрагенитальных заболеваний [2], при этом в некоторых случаях отмечается по два и большее количество патологических нозологий ЭГЗ. Ежегодно в Узбекистане при проведении профилактических осмотров женщин фертильного возраста выявляется более 4 млн лиц, с экстрагенитальными заболеваниями. При этом наиболее высокий показатель в Республике Каракалпакстан 65,7 в 2015 г и 60,3 в 2018 году. На втором ранговом месте Хорезмская область 64,7, Наманганская область 65,1, что говорит о необходимости проведения оздоровительных

мероприятий среди лиц данного контингента. Однако при 96,6% охвата профилактическим осмотром женщин фертильного возраста в 2015 году наиболее низкая выявляемость женщин с экстрагенитальными заболеваниями отмечена в Бухарской и Ташкентской областях. В Бухарской области в 2015 году отмечалось 18,5, в 2018 году 38,9 экстрагенитальных заболеваний. В Ташкентской области в 2015 году 28,3 и в 2018 году 33,7 при Республиканском показателе в 2015г- 52,3, и 43,9 в 2018 году [7]. Эти цифры вызывают некоторое сомнение в точности статистических показателей или проведенных расчетов.

В Узбекистане разработана государственная программа по скринингу женщин репродуктивного возраста. На первичном звене здравоохранения проводятся массовые профилактические осмотры женщин во всех областях с участием профильных специалистов. Ежегодно обследуются более 3,5 млн. женщин в возрасте от 21 до 75 лет (средний возраст 45 лет). Все врачи обеспечиваются методическими рекомендациями по скринингу женщин репродуктивного возраста, а также, проводят опрос женщин для оценки медицинской грамотности, знаний основ здорового образа жизни и мер профилактики экстрагенитальных заболеваний (3).

Немаловажное место в формировании экстрагенитальных заболеваний имеет развитие медицинской культуры беременной. В формировании которой, значимое место имеют информационные сообщения, обучающие семинары, посвященные актуальным темам: рациональное питание, борьба с вредными привычками, влияние факторов окружающей среды на здоровье женщин, польза физической культуры и спорта, способы снятия эмоционального стресса и напряжения. Необходимость совершенствования Школ здоровья для беременных женщин отметили 64,9% респондентов. Данная категория женщин имеет возможность не только повысить медицинскую грамотность, но и проконсультироваться у врачей узких специальностей, получить ответы на интересующие вопросы.

Заключение

Таким образом, экстрагенитальные заболевания беременной могут быть причиной материнской заболеваемости и смертности, повышают риск фетальных осложнений (отслойка плаценты, аномалии развития плода, задержка внутриутробного развития, преждевременные роды и др. и являются актуальной проблемой). Беременные с экстрагенитальной патологией подлежат динамическому наблюдению у врача общей

практики и профильного специалиста. После заключения комиссии специалистов (до 12 недель) по вопросу возможности планирования или продолжения беременности определяется план её внедрения. При необходимости проводятся повторные консультации и обследования[4]. В настоящее время повсеместно делается акцент на понимание людьми важности ЗОЖ. Поэтому развитие личных навыков является одним из главных направлений деятельности по укреплению здоровья [1]. При этом, необходимо отметить, что, условия и перспективы для улучшения здоровья не могут быть полностью обеспечены одним только сектором здравоохранения. Решение этой задачи требует скоординированных действий всех заинтересованных сторон: правительства, сектора здравоохранения и других социально-экономических секторов, неправительственных и общественных организаций, местных органов государственного управления, производственной сферы и средств массовой информации. (Оттавская Хартия ВОЗ, 1986г.) (5).

На первичном звене здравоохранения (семейные поликлиники, ССП и др.) рекомендуется регулярно (1раз в 2-3 месяца) проводить специальные акции “День здоровья беременной женщины” с освещением в местных СМИ. В эти дни пациентки могут сдать клинические анализы крови, снять электрокардиограмму и получить консультацию кардиолога, нефролога и других узких специалистов по потребности, прослушать лекцию о здоровом образе жизни. Важно формировать моду на здоровый образ жизни. Особенно это важно для молодого поколения женщин. В предлагаемых материалах по ЗОЖ должна быть учтена психология современного поколения женщин с более индивидуализированным и «технологичным» сознанием, его новая потребительская субкультура, в которой главным понятием является престиж и имидж [1]. Постоянное совершенствование диагностики, проведение мероприятий по выявлению ЭГЗ, оздоровлению, лечению, профилактики осложнений и ранней инвалидности позволяет максимально приблизиться к "золотому стандарту" охраны здоровья женщин. Внедрение скрининговых программ по всей республике будет улучшать ситуацию по контролю за здоровьем женщин, а также проводить своевременное лечение больных ЭГЗ, что будет способствовать сохранению здоровья женщин и улучшению качества их жизни. Доступность, простота, и информативность оздоровительных программ является экономически эффективным методом охраны здоровья женщин фертильного возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Иргашев Ш. Б. Формирование здорового образа жизни или санитарно просветительная работа. Журнал «Организация и управление здравоохранением № 12.2010.
2. Закон Республики Узбекистан “Об охране репродуктивного здоровья граждан” (2019г). Сборник законодательства Р.Уз 2019.
3. Назарова С.К. Файзиева М.Ф. Винокурова Е.С.//Причины развития бесплодия у женщин и эффективность лечебно-профилактических мероприятий// Назарова С.К., Файзиева М.Ф., Винокурова Е.С. - Текст: непосредственный, электронный // Молодой ученый. — 2017. — № 11 (145). — С. 128-130. — URL: <https://moluch.ru/archive/145/40327/> (дата обращения: 14.04.2020).
4. Назарова, С.К. Роль медицинских сестёр первичного звена при внедрении здорового образа жизни среди населения / С.К. Назарова, М.И. Хасанова, К.О. Абдупаттаева, М.Б. Миркаримова. — Текст: непосредственный, электронный // Молодой ученый. — 2014. — № 5 (64). — С. 151-153. — URL: <https://moluch.ru/archive/64/10052/> (дата обращения: 14.04.2020).
5. Оттавская хартия по укреплению здоровья, 1986 г.
6. Стриженок Е.А. Применение лекарственных средств при беременности: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования Стриженок Е.А., Гудков И.В., Страчунский Л.С. Журнал Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. Том 8, №2, 2007г. с 162-175
7. www.minzdrav.uz – Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.
8. WHO. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015. Geneva, 2016.
9. <https://www.nhp.gov.in/NHPfiles/WHO%20AD.pdf>
10. <https://ru.wikipedia.org/wiki>
11. <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Поступила 09.08. 2021