

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА КАК СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Назарова С.К.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ 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 женщин (ЭГЗ) являются важной социально-экономической проблемой для любого государства мира. Статистические данные свидетельствуют о ежегодном приросте числа больных женщин 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: экстрагенитальные заболевания женщин, диагностика, лечение, профилактика, медико-гигиеническая культура женщин, здоровый образ жизни.

EXTRAGENITAL DISEASES OF FEMALE FEMALE WOMEN AS A SOCIO-HYGIENIC PROBLEM

Nazarova S.K.,

Tashkent Pediatric Medical Institute. 223, Bagishamal street, Tashkent, 100140. Uzbekistan.

Website: <http://tashpmi.uz>.

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

FERTIL YO'LIDAN AYOLLARNING EKSTRAGENITAL KASALLIKLARI IJTIMOY-GIGIENIK MUAMMOSI

Nazarova S.K.,

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 tashxirlash, 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 ekstragenital kasalliklari (AEK), diagnostika, davolash, profilaktika, ayollarning tibbiy va gigienik madaniyati.

Актуальность

На сегодняшний день экстрагенитальные заболевания женщин фертильного возраста занимают лидирующее положение в структуре общей заболеваемости. Экстрагенитальные заболевания это группа разнообразных болезней и синдромов, со-

стояний у беременных женщин объединенных лишь тем, что они не являются гинекологическими заболеваниями или акушерскими осложнениями беременности.

На фоне ЭГЗ может протекать беременность, роды и послеродовый 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%.

По данным литературных источников обобщены и представлены результаты ретроспективного фармакоэпидемиологического исследования, проведенного в 6 городах Центральной России, в котором изучалась практика применения лекарственных средств (ЛС) во время беременности. Установлено, что всем из 543 включённых в исследование женщин назначалось, по крайней мере, одно ЛС во время беременности, в среднем $11 \pm 5,3$ различных наименований, включая витамины и минералы (8).

Актуальность проблемы изучения экстрагенитальной патологии у женщин фертильного возраста связана с непрекращающимся ростом числа новых случаев заболеваний, а также с условным "омоложением" [3].

Высокая частота лекарственной терапии отмечалась и в I триместре беременности - наиболее уязвимом этапе формирования плода, когда 72% беременных получали, в среднем, $3,2 \pm 1,9$ ЛС. Наиболее часто применялись поливитамины (92,4%), препараты железа (80,9%), спазмолитики (70,7%), местные гинекологические антимикробные препараты (АМП) (50,3%), фолиевая кислота (48,8%), минералы (48,6%), растительные диуретики (47,7%), антиагреганты (46,2%), растительные седативные средства (43,8%), препараты, влияющие на печень и желчевыводящие пути (40,1%), сердечнососудистые средства (32,2%), миметики (27,1%), актовегин (26,2%), системные антибактериальные препараты (21,5%). В соответствии с классификацией риска применения ЛС при беременности, разработанной Управлением по контролю за лекарствами и пищевыми продуктами США (FDA), большинству беременных женщин назначались ЛС с возможным неблагоприятным действием на плод, а также ЛС с недоказанной безопасностью применения при беременности (8).

Из числа женщин, охваченных многоцентровым фармако-эпидемиологическим исследованием отмечены экстрагенитальные заболевания у 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% [8].

Различают два вида ЭГЗ у беременных по клинической значимости. Это первичная ЭГЗ, (не связан-

ная 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 обязательно наблюдение и консультации у врача при планировании, а также во время всего периода беременности, взятия на особый учёт в группу риска, ведение беременности, определение метода родоразрешения.

Цель исследования. Провести сравнительную медико-социальную характеристику экстрагенитальной заболеваемости женщин фертильного возраста на уровне одного из сельских врачебных пунктов (СВП) Ташкентской области.

Материал и методы

Нами проведено изучение заболеваемости 113 женщин фертильного возраста с целью выявления экстрагенитальной патологии, проведена оценка статистических данных государственной отчетности 2015, 2018, 2019 гг в разрезе областей, республиканских показателей и на уровне СВП. Статистическая обработка данных проводилась на ПС с помощью программ Microsoft Word и Microsoft EXEL.

Результат и обсуждение

При изучении демографических показателей прикрепленного населения к центральной районной поликлинике медицинского объединения выявлено следующее. Общая численность населения - из них всего женщин- 528, фертильного возраста - 357, число женщин с ЭГЗ - 238(66,7)% в 2019 году. При этом, изучена структура экстрагенитальных заболеваний женщин фертильного возраста (табл 1.).

Таблица 1

Структура экстрагенитальных заболеваний женщин фертильного возраста

Заболевание	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 заболева-

ния почек и сердечно-сосудистые осложнения (39,8%), так как эти заболевания являются самыми распространенными среди женской популяции. Из числа экстр-

рагенитальной патологии заболеваний почек у 24 (21,2%) женщин. Из числа которых хронический пиелонефрит у 12 чел (50%), хр гломерулонефрит-3 (12,5%), МКБ-3 (12,5%), хр цистит-4(16,7%), нефроптоз-2(8,3%). Сердечно-сосудистые заболевания у 21(18,6%) женщины. При этом, АГ у 15(71,4%), анемия - 4(19,0%), НЦД-2(9,6%). Железодефицитная анемия выявлена у 17 (15%) женщин. Заболевания щитовидной железы выявлено у 16(14,3%), при этом у 8(50%) женщин эндемический зоб, у 3(18,75%) гипертиреоз, у 5 (31,25%) женщин гипотиреоз. Сахарный диабет (СД) выявлен у 11 женщин (9,7%). При этом СД 1-типа у 2 (18,19%) женщин, у 9 (81,81%) выявлено СД 2-типа. Заболевания легких выявлено у 12(10,6%), при этом туберкулез у 3 (25%), хроническая пневмония -3 (25%), 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. В подавляющем большинстве во время беременности ухудшение течения заболевания 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, сахарного диабета, которые могут осложнить течение беременности. Исследование показало, что в экстрагенитальной патологии женщин фертильного возраста первые ранговые места занимают заболевания почек и сердечно-сосудистые осложнения (39,8%), так как эти заболевания являются самыми распространенными среди женской популяции. Наиболее часто у женщины отмечаются по две и более патологических нозологий ЭГЗ.

Экстра генитальные заболевания женщин фертильного возраста усугубляются во время беременности и являются причиной ухудшения общего состояния с развитием различных осложнений, риска родоразрешения и ранней инвалидности. Поэтому во время всего периода беременности, обязательно наблюдение и консультации у врача на первичном звене, постановки на особый учёт в группу риска и динамичного наблюдения развития беременности. 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.

Немаловажное место в формировании экстрагенитальных заболеваний имеет развитие медицинской культуры у женщин фертильного возраста. В формировании которой значимое место имеют место информационные сообщения и обучающие семинары, которые должны включать следующие тематические разделы: рациональное питание, борьба с вредными привычками, влияние вредных привычек на здоровье,

польза физической культуры и спорта, способы снятия эмоционального стресса и напряжения.

В исследовании необходимость совершенствования школ здоровья считают необходимым 64,9% респондентов. При этом, необходимо отметить, что особенно она эффективна в работе с беременными. Данная категория пациентов имеет возможность не только повысить медицинскую грамотность, но и проконсультироваться у врачей узких специальностей, удовлетворить потребность в общении и развитии медико-гигиенических знаний.

Ежегодно в мире около миллиона женщин (600 тысяч в развитых государствах и 300-350 тысяч в развивающихся государствах) заболевает 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 экстра генитальных заболеваний [2].

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. [5,2].

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 выявлено женщин с экстрагенитальными заболеваниями. 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 [11]. 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 информированности медицинской культуры, знаниях основ здорового образа жизни, о мерах профилактики экстра генитальных заболеваний [7].

Продолжают сохраняться имеющие место в последние годы негативные тенденции в показателях, ха-

рактикующих 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"[9].

Таким образом, вопросы экстрагенитальной патологии являются актуальной проблемой. Экстрагенитальные заболевания внутренних органов у беременных могут быть причиной материнской заболеваемости и смертности, повышают риск фетальных осложнений (отслойка плаценты, аномалии развития плода, задержка внутриутробного развития, преждевременные роды и др.). Беременные с экстрагенитальной патологией подлежат динамическому наблюдению у врача общей практики и профильного специалиста. После заключения комиссии специалистов (до 12 недель) на возможность планирования или продолжения беременности определяется план её внедрения. При необходимости проводятся повторные консультации и обследования. Основным связующим звеном между семейной поликлиникой и пациенткой является медицинская сестра общей практики. В обязанности, которой помимо всего прочего одной из основных задач является пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ). В настоящее время в этом направлении акцент делается на понимании людьми важности ЗОЖ [6]. Поэтому развитие личных навыков является одним из главных направлений деятельности по укреплению здоровья. 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.) [7].

На первичном звене здравоохранения (семейные поликлиники, СВП и др.) рекомендуется регулярно (1 раз 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 [6,2].

Постоянное совершенствование диагностики, проведение мероприятий по выявлению ЭГЗ, оздоровлению, лечению, профилактики осложнений и ранней инвалидности позволяет максимально приблизиться к "золотому стандарту" охраны здоровья женщин. Таким образом, 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. Заболотская Н.В., Заболотский В.С. Ультразвуковая маммография. М., 1997.104 с.
2. Зайцев А.Н. Эхография и маммография в диагностике рака молочной железы // Дис. канд. мед.наук. СПб., 1995.
3. Иргашев Ш. Б. Формирование здорового образа жизни или санитарно просветительная работа. Журнал "Организация и управление здравоохранением" № 12.2010.
4. Исмаилов С. И. "Структура причин бесплодия у мужчин и у женщин в г. Ташкенте и Ташкентской области"// С.И.Исмаилов, З.Ю.Халимова, Ю.М.Урманова и др.// Международный эндокринологический журнал № 4 (60) 2014 г. Стр 26-30.
5. 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).
6. Назарова, С.К. Роль медицинских сестёр первичного звена при внедрении здорового образа жизни среди населения / С.К. Назарова, М.И. Хасанова, К.О. Абдулпаттаева, 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).
7. Оттавская хартия по укреплению здоровья, 1986 г.
8. Стриженов Е.А. Применение лекарственных средств при беременности: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования Стриженов Е.А.,Гудков И.В, Страчунский Л.С. Журнал Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. Том 8, №2, 2007г. с 162-175
9. Сборник законодательства Р.Уз 2019.
10. www.minzdrav.uz - Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Поступила 09.03. 2020