

УДК 614.2: 618.179

## ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ДО 40 ЛЕТ

<sup>2</sup>Сергейко И.В., <sup>1,3</sup>Люцко В.В.<sup>1</sup>Многопрофильный клинический медицинский центр «Ваша клиника», Москва;<sup>2</sup>Медицинский центр «СМ-Клиника», Москва;<sup>3</sup>ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА РФ, Москва, e-mail: vasilyi\_l@mail.ru

Особое значение в сохранении и укреплении репродуктивного здоровья молодых женщин в возрасте до 40 лет принадлежит профилактическим мероприятиям. Профилактический принцип, признанный приоритетным еще в первой половине XX века, необходим для повышения качества здоровья населения с целью преодоления проблем в воспроизводстве населения. Необходимо сохранить трехэтапную организационную структуру системы охраны репродуктивного здоровья молодых женщин в возрасте до 40 лет: определить группы риска нарушений репродуктивной системы во время профилактических осмотров среди девушек; обследование и лечение молодых женщин с нарушениями системы репродукции в условиях стационара или поликлиники, динамическое наблюдение, консультирование по вопросам планирования семьи; проведение обследования и лечения в условиях стационара, коррекция тактики ведения пациенток в кабинетах подростковой гинекологии, организационно-методической работы. Высокая соматическая и гинекологическая заболеваемость, распространенность ИППП, нарушения менструально-овариального цикла являются совокупностью факторов, позволяющих молодым женщинам в возрасте до 40 лет отнести к группе высокого репродуктивного риска, что требует принятия срочных организационных и комплексных мер по совершенствованию профилактической работы и диспансеризации.

**Ключевые слова:** молодые женщины, нарушения, репродуктивное здоровье, профилактика

## PREVENTION OF VIOLATIONS OF REPRODUCTIVE HEALTH IN WOMEN UNDER 40 YEARS

<sup>2</sup>Sergejko I.V., <sup>1,3</sup>Liutsko V.V.<sup>1</sup>Medical klinicheskaja center «Your clinic», Moscow;<sup>2</sup>Medical center «SM-clinic», Moscow;<sup>3</sup>FGBOU DPO IPK FMBA RF, Moscow, e-mail: vasilyi\_l@mail.ru

The preservation and strengthening of reproductive health of young women aged 40 years belongs to preventive measures. Preventive principle, the recognized priority in the first half of the twentieth century, is required to improve the quality of health of the population to overcome the problems in reproduction of the population. You must save the organizational structure of the three-staged system of protection of reproductive health of young women under the age of 40 years: identify risk groups of disorders of reproductive system during preventive examinations of girls; examination and treatment of young women with impaired reproduction system in a hospital or clinic, dynamic monitoring, family planning counselling; – conducting research and treatment in hospital, correction tactics of the patients in the offices of the adolescent gynecology, organizational and methodical work. High somatic and gynecological morbidity, prevalence of STDs, violations of menstrual-ovarian cycle, are a set of factors allowing young women aged 40 years attributed to the group of high reproductive risk that requires urgent organizational and complex measures on improvement of preventive work and medical examination.

**Keywords:** young women, disorders, reproductive health, prevention

Профилактику нарушений репродуктивного здоровья, по мнению многих авторов, необходимо направлять на раннее выявление и устранение причин и негативно влияющих факторов [1, 2, 3, 4, 5].

О.Е. Коновалов (1998) выделяет три вида профилактики нарушений репродуктивного здоровья: первичная (социальная), вторичная (социально-медицинская), третичная (медицинская).

Первичная (социальная) профилактика заключается в формировании здорового образа жизни, в воспитании репродуктивного, сексуального и брачного поведения молодежи.

Вторичная (социально-медицинская) профилактика включает медико-социальное консультирование, направленное на решение вопросов по планированию семьи.

Эту работу необходимо проводить центрам планирования семьи и репродукции.

Третичная (медицинская) включает в себя раннее выявление, лечение и реабилитацию девушек и женщин с нарушением репродуктивной функции.

В этой связи прежде чем разрабатывать профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья женщин в возрасте до 40 лет, необходимо провести глубокий анализ нарушения их здоровья.

### Результаты исследования и их обсуждение

Для проведения исследований по изучению состояния репродуктивного здоровья женщин молодого возраста до 40 лет с целью идентификации медико-биологических и медико-социальных факторов была

обследована когорта женщин, которым было проведено анкетирование.

Исследование проводилось в условиях, благоприятных для опроса, методом анонимного анкетирования (во время посещения гинеколога в женской консультации) с предварительным разъяснением респондентам медицинской и социально-общественной значимости цели и особенно результатов работы. При этом для достижения высокой достоверности результатов анкетирования

обследованию подлежали только те респондентки, которые дали добровольное согласие, получив соответствующие гарантии полной конфиденциальности.

Из 920 опрошенных женщин на вопрос о наличии каких-либо гинекологических заболеваний положительно ответили  $25 \pm 1,2\%$  женщин молодого возраста (299 человек). Отсутствие каких-либо нарушений в репродуктивной функции отметили  $75 \pm 1,2\%$  респонденток (рис. 1).

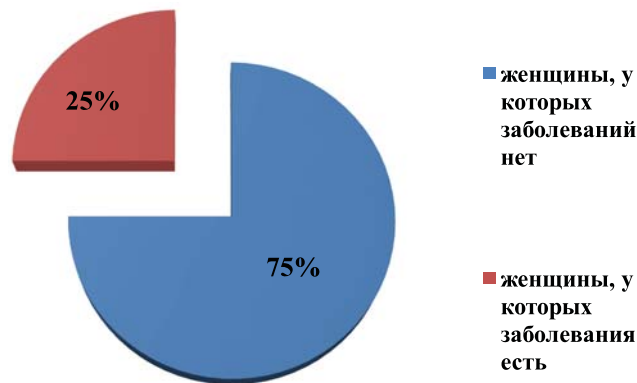


Рис. 1. Распределение обследованных женщин в зависимости от наличия нарушений в репродуктивной сфере (в % к итогу)

Следует отметить тот факт, что среди женщин, которые считают, что у них нет никаких гинекологических заболеваний,  $25 \pm 1,4\%$  живут половой жизнью нерегулярно. В то же время из анкет следует, что сексуально неактивные женщины в основном не посещают гинеколога регулярно, а на регулярное посещение врача-гинеколога указали только  $32 \pm 2,8\%$  сексуально неактивных женщин. Следовательно, данные о наличии или отсутствии гинекологических заболеваний у живущих половой жизнью нерегулярно женщин молодого возраста следует воспринимать критически.

По итогам анонимного анкетирования в структуре гинекологических заболеваний (табл. 1) у сексуально активных женщин наибольшая доля принадлежит инфекциям, передающимся половым путем (30%), практически такое же количество студенток (29%) имеет нарушения менструального цикла. При сравнении структуры заболеваний репродуктивной системы у сексуально неактивных женщин первое место занимают нарушения менструального цикла (77%), а на втором месте – воспалительные заболевания органов мочеполовой сферы (13%).

Особого внимания заслуживает тот факт, что 11 (4%) обследованных до исследования уже столкнулись с проблемой бесплодия. Столь значительные данные в отношении заболеваний, передающихся половым путем,

у сексуально активных девушек вероятнее всего обусловлены неиспользованием или неэффективным использованием средств личной защиты при половых контактах. И это у женщин молодого возраста, имеющих достаточно высокий уровень медицинской культуры, имеющих достаточные представления об ИППП и их последствиях.

В результате этого возникает другая парадоксальная ситуация, когда наблюдается высокий уровень заболеваемости ИППП у достаточно образованных, в том числе в области охраны здоровья, молодых женщин.

Результаты данного этапа работы показали, что каждая четвертая женщина имеет нарушения в репродуктивной сфере. И столь высокая распространенность гинекологической патологии среди молодых женщин в возрасте до 40 лет не только подтверждает необходимость проведения данного исследования, но и свидетельствует о необходимости разработки мер по профилактике.

Для более детального изучения состояния репродуктивного здоровья респонденток были изучены результаты осмотров врачом-гинекологом в женской консультации. По результатам регистрации проведенных профилактических осмотров было установлено, что  $75 \pm 1,4\%$  женщин были признаны здоровыми, а у  $25 \pm 1,4\%$  были определены те или иные заболевания репродуктивной системы.

Таблица 1

Частота и структура гинекологической заболеваемости женщин с учётом их сексуальной активности

Нозологические заболевания	Число выявленных заболеваний					
	В абсолютных числах		На 100 женщин		%	
	Сексуально активна	Сексуально не активна	Сексуально активна	Сексуально не активна	Сексуально активна	Сексуально не активна
ИППП	80,0	–	8,5	–	30,0	–
Воспалительные заболевания органов малого таза и наружных половых органов	44,0	4,0	4,6	1,5	16,0	13,0
Нарушение менструального цикла	77,0	23,0	8,0	9,0	29,0	77,0
Бесплодие	11,0	–	1,2	–	4,0	–
Доброкачественные новообразования органов малого таза	50,0	3,0	5,3	1,0	19,0	10,0
Доброкачественные заболевания шейки матки	7,0	–	1,0	–	2,0	–
Всего	269,0	30,0	28,6	11,5	100,0	100,0

Получается, что данные, полученные в результате выкопировки из амбулаторных карт в женской консультации, и данные по результатам анкетирования о наличии заболеваний репродуктивной системы опрошенных совпадают. Это свидетельствует о репрезентативности результатов анонимного анкетирования.

В структуре гинекологических заболеваний, выявленных при гинекологическом осмотре, первое место принадлежит воспалительным заболеваниям (37% случаев), второе место – доброкачественным заболеваниям шейки матки (21% случаев), третье место заняли нарушения менструального цикла (18% случаев), инфекционные заболевания репродуктивной системы диагностированы у 13% обследованных, а у 11% девушек были выявлены доброкачественные заболевания органов половой системы.

Реализация репродуктивного потенциала, безусловно, определяется в первую очередь состоянием репродуктивной системы, наличием или отсутствием в разной степени выраженности нарушений в ней, а также общим уровнем соматического здоровья.

По результатам проведенного нами анкетирования только  $47 \pm 1,4\%$  (564 студенток) женщин считают, что у них отсутствуют какие-либо экстрагенитальные заболевания.

Среди обследованных в структуре всех заболеваний преобладали заболевания органов пищеварения (45%). Среди причин таких высоких показателей нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта следует учитывать, что в условиях интенсивного труда, сопровождающегося огромным эмоциональным напряжением и дефицитом времени, наблюдается нерациональный режим питания.

Самым распространенным заболеванием пищеварительного тракта среди женщин оказался гастрит, на наличие которого указали  $66 \pm 2,7\%$  из числа всех с нарушениями пищеварительной системы (рис. 2).

Несколько иные данные были получены при работе с амбулаторными картами женщин. По результатам анализа их было установлено, что соматические заболевания диагностированы только у 27% обследованных. Столь существенную разницу, которая достоверна ( $t \geq 3$ ), в числе женщин с отсутствием экстрагенитальной патологии по данным анкетирования и по данным выкопировки данных из амбулаторных карт ( $47 \pm 1,4\%$  и  $73 \pm 1,4\%$  соответственно), по всей видимости, можно объяснить формальным подходом к проведению диспансеризации (отсутствием времени на подробный анамнез у врача, проводящего терапевтический осмотр больших контингентов, или отсутствием у него заинтересованности в выявлении заболеваний) и в какой-то мере еще и разницей в возрасте обследуемых. При анкетировании средний возраст составил  $33,5 \pm 0,2$  года, а при выкопировке данных из амбулаторных карт средний возраст женщин составил  $31,4 \pm 0,17$  года.

Как в научном, так и в практическом контексте приведенное выше является поводом для определенных предположений и, возможно, последующих выводов. И в числе таких предположений возникает вопрос о формальности диспансеризации не только в плане диагностики заболеваний, но и в плане последующего оздоровления, поскольку именно это является стратегической задачей диспансеризации как метода сохранения и повышения здоровья.

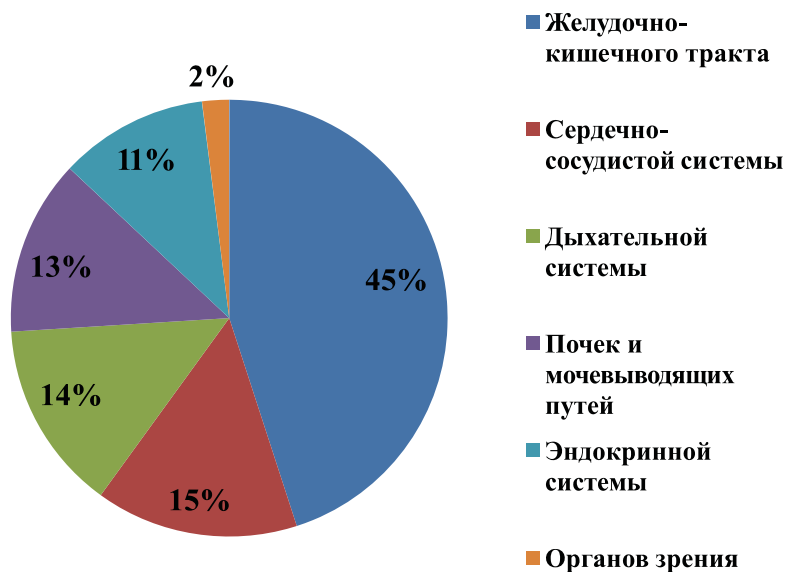


Рис. 2. Структура экстрагенитальной патологии среди обследованных женщин в возрасте до 40 лет (в % к итогу)

Следует учитывать, что за период учебы в вузе и последующих первых годах работы наблюдается существенное увеличение заболеваемости молодых женщин, что подтверждает результаты проведенных нами исследований (табл. 2).

Таблица 2

Показатели заболеваемости молодых женщин в возрасте до 40 лет (на 100 обследованных)

Болезни	Показатели
Органов глаза и его придаточного аппарата	11,8
Органов пищеварения	3,8
Мочеполовой системы	3,2
Системы кровообращения	2,3
Нервной системы	1,8
Эндокринной системы	1,3
Органов дыхания	0,5

Данные исследования показывают, что в период обучения в университете и в первые годы работы у молодых женщин происходит значительное ухудшение здоровья, судя по числу и структуре экстрагенитальной патологии:

а) расширяется спектр выявляемых при диспансеризации заболеваний (снижается зрение, увеличивается число больных с на-

рушениями в нервной системе, сердечно-сосудистой патологией и др.);

б) происходят изменения в структуре общей соматической заболеваемости:

– болезни органов пищеварения перемещаются на второе место;

– ведущее место занимают болезни глаза (чаще всего миопия);

– болезни мочевыводящих путей, занимая третье место в структуре, остаются столь же частыми;

– болезни сердечно-сосудистой системы занимают четвертое место в структуре.

Приведенные данные свидетельствуют о недостаточности проводимой работы по охране их здоровья.

Таким образом, необходимо сохранить трехэтапную организационную структуру системы охраны репродуктивного здоровья молодых женщин в возрасте до 40 лет. Первый этап заключался в том, чтобы определить группы риска нарушений репродуктивной системы во время профилактических осмотров среди девушек. Второй этап включает в себя обследование и лечение молодых женщин с нарушениями системы репродукции в условиях стационара или поликлиники, динамическое наблюдение, консультирование по вопросам планирования семьи. Третий этап необходим для проведения обследования и лечения в условиях стационара, коррекция тактики ведения пациенток в кабинетах подростковой гинекологии, организационно-методической работы.

**Выводы**

Высокая соматическая и гинекологическая заболеваемость, распространенность ИППП, нарушения менструально-овариального цикла являются совокупностью факторов, позволяющих молодых женщин в возрасте до 40 лет отнести к группе высокого репродуктивного риска, что требует принятия срочных организационных и комплексных мер по совершенствованию профилактической работы и диспансеризации.

**Список литературы**

1. Коновалов О.Е. Приоритетные направления профилактики нарушений репродуктивного здоровья // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1998. – № 4. – С. 9–13.
2. Суханова Л.П. Динамика и структура репродуктивных потерь в России / Л.П. Суханова, И.С. Цибульская // Материалы VI Российского форума «Мать и дитя». – М., 2004. – С. 640–641.
3. Фролова О.Г. Аборт: медико-социальные и клинические аспекты / О.Г. Фролова, И.А. Вольнова, И.М. Астахова и др. – М.: Триада-Х, 2003. – 160 с.
4. Фролова О.Г. Акушерско-гинекологическая помощь: руководство для врачей / О.Г. Фролова, Л.В. Гаврилова, Е.И. Николаева и др.; под ред. В.И. Кулакова. – М.: МЕДпресс, 2000. – 507 с.
5. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». – М.: Гэотар-Медиа, 2010. – С. 592.

**References**

1. Kononov O.E. Prioritetnye napravlenija profilaktiki narusenij reproduktivnogo zdorov'ja // Problemy social'noj gieny i istorii mediciny. 1998. no. 4. pp. 9–13.
2. Suhanova L.P. Dinamika i struktura reproduktivnyh poter' v Rossii / L.P. Suhanova, I.S. Cibul'skaja // Materialy VI Rossijskogo foruma «Mat' i ditja». M., 2004. pp. 640–641.
3. Frolova O.G. Abort: mediko-social'nye i klinicheskie aspekty / O.G. Frolova, I.A. Vol'nova, I.M. Astahova i dr. M.: Triada H, 2003. 160 sp.
4. Frolova O.G. Akushersko-ginekologicheskaja pomoshh': rukovodstvo dlja vrachej / O.G. Frolova, L.V. Gavrilova, E.I. Nikolaeva i dr.; pod red. V.I. Kulakova. M.: MEDpress, 2000. 507 p.
5. Ulumbekova G.Е. Zdravoohranenie Rossii. Chto nado delat': nauchnoe obosnovanie «Strategii razvitija zdavoohraneniya RF do 2020 goda» M.: Gjeotar-Media, 2010. pp. 592.

**Рецензенты:**

Прощаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «ГЕРОНТОЛОГИЯ», г. Москва;

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации УО «Полоцкий государственный университет», председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, г. Новополоцк.

Работа поступила в редакцию 06.03.2014.