

УДК 616-82:618.1-053.87

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В ПОСТРЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ**

Капитонов В.Ф., Старцева М.Н., Цхай В.Б., Суслопарова Р.Е.

С целью изучения особенностей течения гинекологической патологии, требующей хирургического вмешательства у женщин в период постменопаузы и организации им медицинской помощи, нами были обследованы и опрошены 120 пациенток пожилого и старческого возраста. Установлено, что медицинскую помощь почти в 80,0% посещений в поликлинику женщинами анализируемого возраста, оказывает участковый врач-терапевт. Врача-гинеколога, как правило, подключают к этому процессу только в случаях оказания этому контингенту консультативной помощи. Наиболее частой патологией, с которой поступают женщины для оперативного вмешательства, согласно нашим исследованиям является: следующая внутриматочная патология: полипы эндометрия у 60 (50,0%); подслизистые миомы матки, гиперпластические и атрофические процессы эндометрия по 20 (16,7%). В то же время, как показывает анализ демографической ситуации, проблема оказания гинекологической помощи женщинам пожилого и старческого возраста будет возрастать, так как удельный вес этой возрастной группы превышает 30,0%. Учитывая современные подходы к медицинскому обслуживанию женщин пожилого и старческого возраста, требуется изменение в организации им медицинской помощи, с введением регулярного осмотра врачом-гинекологом.

**Ключевые слова:** период постменопаузы; женское здоровье; организация медицинской помощи.

## **ORGANIZATIONAL AND MEDICAL-DEMOGRAPHIC ASPECTS OF THE GYNECOLOGIC AID IN THE FEMALE POST-REPRODUCTIVE PERIOD**

Kapitonov V.F., Startseva M. N., Tskhay V.B., Susloparova R. Ye.

To study characteristics of the gynecologic pathology course demanding surgical intervention with women in a postmenopause period and the organization of medical care for them, we examined and interrogated 120 patients of elderly and senility age. It was found out that in almost 80,0% of cases of women's polyclinics visits the medical aid was rendered by a neighborhood physician. We mean the women of the elderly and senility age. As a rule a gynecology doctor renders these women only consulting assistance. According to our researches such intrauterine pathology as endometrial polyps with 60 patients (50,0%); submucous uterine myoma with 20 patients (16,7%); hyperplastic and atrophic endometrial processes also with 20 patients (16,7%) are the most frequent. These women are to be operated on. At the same time, as shows the analysis of a demographic situation, the problem of rendering of the gynecologic aid to the women of the elderly and senility age will increase, as specific weight of this age group exceeds 30,0 %. Considering modern approaches to medical care of the women of the elderly and senility age, changes are quite necessary in the organization of medical care rendering to them, the introduction of regular examinations by a doctor-gynecologist is obvious.

**Keywords:** postmenopause period; female health; organization of medical care.

В современном обществе неуклонно растет интерес к проблемам здоровья и социальной адаптации женщин постменопаузального возраста, в связи с возросшей численностью женского населения, переступившего рубеж менопаузы [4].

По данным ВОЗ, в XXI веке ожидается значительный прирост числа людей пожилого и старческого возраста. На 100 мужчин 60 лет и старше наибольшее число (224) женщин приходится в России, где на 20% одиноких мужчин приходится 58% одиноких женщин [5].

Особенностям течения гинекологической патологии, требующей хирургического вмешательства, посвящены многочисленные исследования, как отечественных [1,3], так и зарубежных исследователей [6,7], но почти все они касались женщин репродуктивного возраста. Проблемы женщин, находящихся в периоде постменопаузы и организация им медицинской помощи, отражена лишь в единичных работах [2].

**Цель исследования:** изучить особенности течения гинекологической патологии, требующей хирургического вмешательства у женщин в период постменопаузы и организацию им медицинской помощи.

#### **Материалы и методы.**

В период с 2010-2011 г. было обследовано 120 пациенток пожилого и старческого возраста с различными видами внутриматочной патологией, оперированные в гинекологическом отделении НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск. Все пациентки находились в постменопаузальном периоде продолжительностью от одного года до 30 лет. Средний возраст пациенток составил  $65,5 \pm 3,74$  года. Распределение больных по возрастным группам таково: 55 лет – 64 года – 68 женщин (56,6%); 65 лет – 74 года – 38 (31,7%); 75 лет – 93 года – 14 (11,7%).

Изучение анамнестических данных основывалось на анализе особенностей преморбидного фона, перенесенных и сопутствующих гинекологических и экстрагенитальных заболеваний в различных возрастных периодах.

При изучении настоящего заболевания анализировались жалобы, история развития заболевания, особенности течения, а так же предшествующее лечение и его эффективность. особое внимание уделялось оценке функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, степени их компенсации

при наличии органических изменений, имеющегося у подавляющего большинства возрастных больных с отягощенным соматическим статусом.

Клиническое обследование включало традиционные методы обследования. Гинекологический статус оценивался при бимануальном влагалищном или ректовагинальном исследованиях.

Для проведения исследования нами была разработана карта выкопировки данных. Данные карты выкопировки женщин включали 26 пунктов.

Анализ демографических данных проводился по статистическим материалам Красноярского краевого медицинского информационно-аналитического центра (КМИАЦ)

На основании полученных материалов создана база данных. Статистическая обработка полученных данных выполнялась при помощи компьютерной программы SPSS, версии 19.0.

### Результаты и обсуждение.

Проведенный нами анализ демографической ситуации показал, что общая численность женщин старше 50 летнего возраста в г. Красноярске за 10 летний период (с 2001 по 2010 год) увеличилось на 25150 человек. Это значительно отразилось на структуре женского населения, как за счет увеличения удельного веса женщин пострепродуктивного возраста, так и снижения доли женского населения, не достигшего репродуктивного возраста (от 0 до 14 лет) (рис. 1).

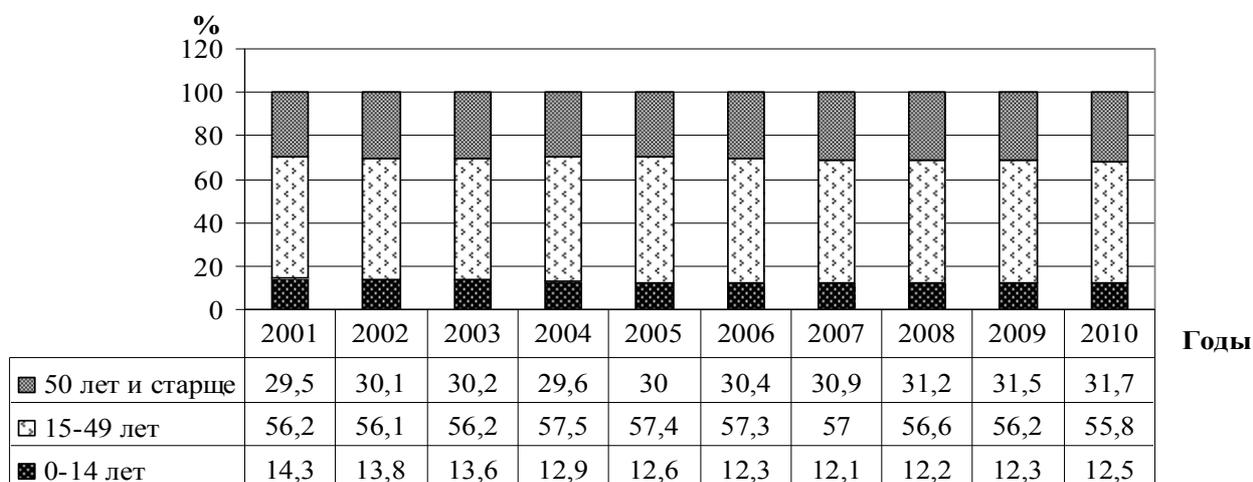
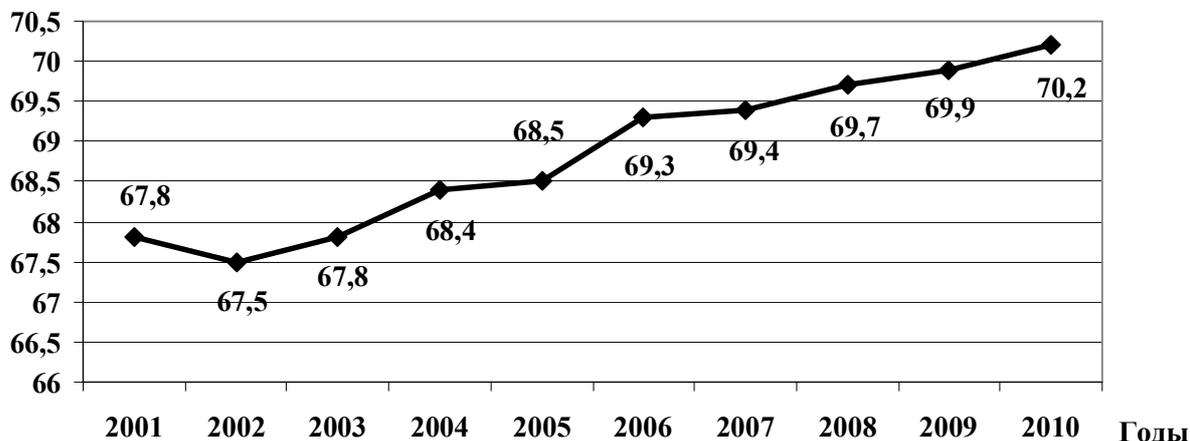


Рис.1. Динамика повозрастной структуры женщин г. Красноярска за 2001-2010 гг. (%).

На динамику структуры и численности женщин в возрасте старше 50 лет, оказало большое влияние увеличение средней продолжительности жизни женщин за анализируемый период на 2,4 года (рис.2).

Возраст, лет



**Рис. 2.** Динамика изменения средней продолжительности жизни женщин г. Красноярск за 2001-2010 гг. (лет).

В связи с тем, что у нас в стране, отсутствует отлаженная система гинекологического наблюдения за женщинами в пострепродуктивном периоде, основная масса выявляемой гинекологической патологии у женщин пожилого и старческого возраста выявляется во время обращений за медицинской помощью по поводу обострения сопутствующей хронической патологии.

Нами установлено, что медицинскую помощь лицам старших возрастов в основном оказывает участковый врач-терапевт (до 80% всех посещений). Распространенность хронической патологии, множественность заболеваний, стертое, атипичное течение болезней у лиц пожилого возраста повышают требования к частоте и объему специализированной медицинской помощи пожилым женщинам (невропатолог, кардиолог, хирург, офтальмолог). Врача-гинеколога, как правило, подключают к этому процессу только в случаях оказания этому контингенту консультативной помощи. У пациенток пожилого возраста выяв-

ляется распространенная патология женской половой сферы, которая очень часто протекает бессимптомно.

Среди населения пожилого возраста доля практически здоровых лиц невелика и с увеличением возраста продолжает снижаться. В нашем исследовании, частота сопутствующей экстрагенитальной патологии констатированной перед операцией составила 89,2%, среди которой преобладают эндокринно-обменные заболевания: ожирение и нарушение липидного обмена, сахарный диабет, диффузный зоб. У 1,9% больных в анамнезе отмечаются операции по поводу рака молочных желез, у 2,5% - операции по поводу фибромы молочной железы.

На втором месте по частоте встречаемости - заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, хроническая ишемическая болезнь сердца, хроническая венозная недостаточность) – 54,3%.

На третьем месте - заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастродуоденит, язвенная болезнь панкреатит, хронический колит, синдром раздраженной толстой кишки) - 47,4%.

Заболевания органов дыхания (хронические неспецифические заболевания легких, бронхиальная астма) отмечены в 40% случаев.

Следует отметить, что выявляемая патология имеет сочетанный характер с множественным поражением различных органов и систем. Это приводит к поздней диагностике и запущенности заболеваний гинекологической сферы, которые требуют уже хирургического вмешательства.

Из 120 женщин, поступивших для оперативного вмешательства, ни одна не наблюдалась у врача гинеколога, при этом у пациенток нами была выявлена следующая внутриматочная патология: полипы эндометрия у 60 (50,0%); подслизистые миомы матки, гиперпластические и атрофические процессы эндометрия по 20 (16,7%).

Операции проведены традиционным лапаротомическим трансвагинальным, лапароскопическим и гистероскопическим доступами. Основными доступами считали лапароскопический и трансвагинальный или лапаро-вагинальный.

После операции всем больным проводился комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на улучшение трофики тканей и условий заживления, профилактика тромбоэмболических осложнений низкомолекулярными гепаринами и на медикаментозную поддержку важных функций систем организма в целом.

Изменения, происходящие в организме стареющей женщины, неблагоприятным образом сказываются на проявлениях возникающего заболевания. У пожилых людей нарушаются метаболические процессы, угнетаются естественные механизмы, замедляются процессы восстановления нарушенных функций в органах и системах. Все это создает определенные трудности в постановке диагноза, лечения возникающего заболевания, снижает переносимость необходимых хирургических вмешательств, предъявляет особые требования к выбору методов обезболивания и использованию лекарственных средств.

Ситуация с состоянием здоровья пожилых женщин такова: как правило, женщины этого возраста чаще других оказывают помощь в уходе за своими близкими - мужьями, детьми, внуками. Когда же возникают ситуации, что в лечебной помощи нуждаются они сами, они не получают ее или получают в гораздо меньшем объеме. Ситуация не только не находит своего решения на государственном уровне, но просто игнорируется. А ведь здесь мы имеем дело с дискриминацией граждан сразу по двум признакам - по признаку пола и по возрасту, а также нарушением конституционного права на охрану здоровья.

Таким образом, согласно нашим исследованиям, в связи с увеличением численности и удельного веса женщин достигшего пострепродуктивного возраста, назрела необходимость совершенствования медицинского наблюдения за этой возрастной группой.

Особенностью клинических проявлений гинекологических заболеваний у больных пожилого и старческого возраста является стертая симптоматика на фоне превалирования проявлений экстрагенитальных заболеваний, поэтому необходимо всем женщинам в постменопаузальном периоде, независимо от отсутствия каких либо клинических проявлений гинекологических заболеваний ежегодное скрининговое трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза.

### **Список литературы**

1. Верзилина И.Н., Чурносков М.И., Пахомов С.А. Анализ структуры и динамики гинекологической заболеваемости взрослого женского населения в Белгородской области // Акушерство и гинекология. 2011. №5. С.74-77.
2. Горелик С.Г. Влияние полиморбидности на диагностику, тактику лечения и исход заболевания в абдоминальной хирургии у лиц старческого возраста // Фундаментальные исследования. 2011. – № 10 (часть 2). С. 283-287.
3. Егорова А.Т., Капитонов В.Ф., Баранюк Н.В., Сулопарова Р.Е. Социально-гигиеническая характеристика и репродуктивное здоровье женщин с заболеваниями панкреатобилиарной системы // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2012. №6(14). <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/6/kapitonov.pdf> (дата обращения: 28.09.12).
4. Мальцева Л.И., Гафарова Е.А., Гилязова Э.Э. Особенности заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы у женщин в постменопаузе и возможности терапии // Оржин. 2008. №4. С.12-15.
5. Сметник В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. М.: Медицинское информационное агентство. 2001. 685 с.
6. Wojahr B, Raatz D, Schonleber G, Abri C, Ohlinger R. Perioperative complication rate in 1706 patients after a standardized laparoscopic supracervical hysterectomy technique // J. Minim Invasive Gynecol 2006. V.13. P.183–189.

7. Perron-Burdick M., Yamamoto M., Zaritsky E. Same day discharge after laparoscopic hysterectomy // *Obstetrics Gynecology*. 2011. V.117. P.1136-1141.

### Reference

1. Verzilina I.N., Churnosov M.I., Pakhomov S.A. Analiz struktury i dinamiki ginekologicheskoy zabolevaemosti vzroslogo zhenskogo naseleniya v Belgorodskoy oblasti [The Analysis of Structure and Dynamics of the Adult Female Population Gynecologic Morbidity in the Belgorod Region]. *Akusherstvo I ginekologiya* [Obstetrics and Gynecology], no. 5 (2011): 74-77.

2. Gorelik S.G. Vliyanie polimorbidnosti na diagnostiku, taktiku lecheniya i iskhod zabolevaniya v abdominal'noy khirurgii u lits starcheskogo vozrasta [Effect of Polymorbidity on Diagnostics, Therapeutic Approach and a Disease Outcome in Abdominal Surgery with Persons of Senility Age]. *Fundamentalnye issledovaniya*, no. 10, part 2 (2011): 283-287.

3. Egorova A.T., Kapitonov V.F., Baranyuk N.V., Susloparova R.E. Sotsial'no-gigienicheskaya kharakteristika i reproduktivnoe zdorov'e zhenshchin s zabolevaniyami pankretobiliarnoy sistemy [The Social and Hygienic Characteristic and Reproductive Health of Women with Pancratic and Biliary System Disorders]. *Sovremennye issledovaniya sotsialnykh problem* [Modern Researches of Social Problems] 14, no. 6 (2012). <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/6/kapitonov.pdf> (accessed date 28.09.12).

4. Mal'tseva L.I., Gafarova E.A., Gilyazova E.E. Osobennosti zabolevaniy sheyki matki, vlagalishcha i vul'vy u zhenshchin v postmenopauze i vozmozhnosti terapii [Specific Characteristics of Cervix Uteri Diseases, Vagina and Vulva with Women in a Postmenopause Period and Therapy Possibility]. *Orzhin*, no. 4 (2008): 12-15.

5. Smetnik V.P., Kulakov V.I. *Rukovodstvo po klimakteriyu* [Guideline for Turn of Life]. M.: Meditsinskoye informatsionnoye agenstvo. 2001. 685 p.

6. Bojahr B, Raatz D, Schonleber G, Abri C, Ohlinger R. Perioperative complication rate in 1706 patients after a standardized laparoscopic supracervical hysterectomy technique // J. Minim Invasive Gynecol 2006. V.13. P.183–189.

7. Perron-Burdick M., Yamamoto M., Zaritsky E. Same day discharge after laparoscopic hysterectomy // Obstetrics Gynecology. 2011. V.117. P.1136-1141.

## **ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ**

**Капитонов Владимир Федорович**, профессор кафедры экономики и управления здравоохранения института последипломного образования, доктор медицинских наук

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*д. 1, ул. Партизана Железняка, г. Красноярск, 660022, Россия*

*e-mail: vkapit5@yandex.ru*

**Старцева Марина Николаевна**, заместитель главного врача по лечебной работе

*МБУЗ «Родильный дом №4»*

*д. 7, ул. Устиновича, г. Красноярск, 660073, Россия*

*e-mail: mari-starceva68@ayndex.ru*

**Цхай Виталий Борисович**, заведующий кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, профессор, доктор медицинских наук

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*д. 1, ул. Партизана Железняка, г. Красноярск, 660022, Россия*

*e-mail: tchai@yandex.ru*

**Сулопарова Римма Евгеньевна**, доцент кафедры латинского и иностранных языков.

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*д. 1, ул. Партизана Железняка, г. Красноярск, 660022, Россия*

*E.mail: Risusl@mail.ru*

## **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Kapitonov Vladimir Phedorovich**, Professor, Doctor of Medical Science, Department of Management, Economy of Public Health of Institute of the Post-Diploma Education

*Krasnoyarsk State Medical University named after. Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky  
1, Partizana Zeleznyaka str., 660022, Krasnoyarsk, Russia*

*e-mail: vkapit5@yandex.ru*

**Startseva Marina Nikolayevna**, Deputy Chief Doctor and clinical director of Municipal Budgetary Healthcare Institution «Maternity Hospital №4»

*7, Ustinovicha St., Krasnoyarsk, 660073, Russia*

*e-mail: mari-starceva68@ayndex.ru*

**Tskhay Vitaliy Borisovich**, Professor, Doctor of Medical Science, Department of Perinatology Obstetrics and Gynaecology, Therapeutic Faculty

*Krasnoyarsk State Medical University named after. Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky  
1, Partizana Zeleznyaka str., 660022, Krasnoyarsk, Russia*

*e-mail: tchai@yandex.ru*

**Susloparova Rimma Yevgenyevna**, Associate Professor of the Department of Latin and Foreign Languages

*Krasnoyarsk State Medical University named after. Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky  
1, Partizana Zeleznyaka str., 660022, Krasnoyarsk, Russia*

*E.mail: Risusl@mail.ru*

## **Рецензент:**

**Шульмин Андрей Владимирович**, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ПО Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого