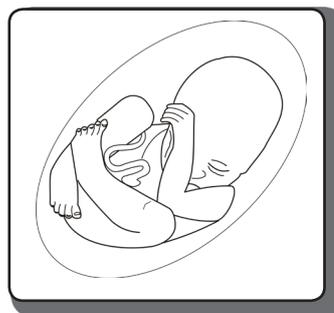


Акушерство и гинекология



УДК 618.17:616.-055.2:618.1-082

Н.И. Фролова, Т.Е. Белокриницкая, Е.П. Белозерцева, А.С. Наджаф-заде, А.М. Тугаринова

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

*Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39а, тел.: 8-(3022)-32-00-85, e-mail: macadem@mail.chita.ru, г. Чита*

Резюме

Проведен анализ паритета и причин первичного обращения в женскую консультацию молодых женщин в возрасте 19-25 лет. 1 группу составили 353 студентки, 2 группу – 260 домохозяек. Возраст сексуального дебюта и число сексуально активных женщин в сравниваемых группах было равным. Домохозяйки имели в анамнезе в 1,9 раза больше беременностей. У студенток в анамнезе было в 1,6 раза меньше родов, в 1,5 раза меньше медицинских абортов. Студентки в 2 раза чаще применяли КОК в качестве контрацепции. Основной причиной первичного обращения к гинекологу в обеих группах была желанная беременность. Девушки-студентки чаще впервые обращались за амбулаторной акушерско-гинекологической помощью по поводу угрозы прерывания беременности ранних сроков, для профилактического осмотра (в 1,5 раза) и по поводу острых кандидозных вульвовагинитов, ассоциированных с приемом КОК (в 1,4 раза). У пациенток 2 группы в 1,6 раза чаще регистрировались нарушения менструального цикла.

Ключевые слова: репродуктивный анамнез, гинекологические заболевания, амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь.

N.I. Frolova, T.E. Belokrinitskaya, E.P. Belozertceva, A.S. Nadzhaf-zade, A.M. Tugariniva

REPRODUCTIVE PROBLEMS OF YOUNG FERTILITY AGE WOMEN OF DIFFERENT SOCIAL GROUPS IN FIRST AMBULANT VISIT TO THE OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST

Chita State medical academy, Chita

Summary

Analysis of parity of female women 19-25 years old and reason of their first visit to the obstetrician-gynecologist was performed. 1-st group consisted of 353 female students and 2-nd group consisted of 260 housewives. The median age of sexual debut and the number of sexually activity girls did not differ between both patient groups. Number of pregnancy in anamnesis was in 1,9 times more in women of 2-nd group. The frequency of delivery and artificial abortions was lower in group of female students (in 1,6 and 1,5 times correspondently). Young women of 1-st group more often used oral contraceptive pill (in 2 times). The main cause of the initial visit to the gynecologist in both patient groups was desirable pregnancy. A reason of the first visit to the gynecologist of female students were problems of early regnancy ($p=0,00$), prophylactic gynecological examinations (in 1,5 times often) and acute vaginal candidosis associated with hormonal contraception (in 1,4 times often). The frequency of menstrual disorder was higher in 1,6 times in women of 2-nd group.

Key words: reproductive anamnesis, gynecologic disease, obstetrician gynecological service.

Одной из негативных медико-демографических тенденций в современной России является значительное ухудшение состояния репродуктивного здоровья, как женщин, так и мужчин, здоровья детей и подростков [5]. Известно, что основой репродуктивного потенциала популяции является молодежь. К началу XXI в. произошли существенные изменения гендерного поведения подростков и молодежи, которые в конечном итоге способствовали значительному росту их роли в формировании показателей абортности, рождаемости, материнской заболеваемости и смертности, а также прогрессирующему увеличению гинекологической заболеваемости [3-7]. Все это диктует необходимость принятия новых организационных решений, направленных на повышение репродуктивного потенциала нации. Амбулаторная акушерско-гинекологическая служба является первичным звеном, решающим проблемы репродуктивного здоровья женщин, которые представляют актуальную задачу современного здравоохранения.

Цель исследования – оценить репродуктивный анамнез и причины первичной обращаемости за амбулаторной акушерско-гинекологической помощью девушек 19-25 лет разных социальных групп.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели исследования проанализированы амбулаторные карты (учетная форма №025/у-04) студенток (1 группа) и домохозяек (2 группа), обратившихся в женскую консультацию центрального района г. Читы. Основным критерием включения было первичное обращение и возраст пациенток от 19 до 25 лет. Отбор пациенток проводился сплошным методом в рамках трех географически смежных территориальных участков за 2011 г. Территориальный принцип отбора позволил сделать относительно сопоставимыми условия проживания включенных в исследование. Исследование сплошным методом в заданном интервале времени дает основание сравнивать частоту обращаемости женщин разных социальных групп. При отборе пациенток в соответствии с указанными принципами 1 группу составили 353 студентки, 2 группу – 260 домохозяек.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0. Оценку межгрупповых различий по количественным, нормально распределенным показателям проводили с помощью параметрического критерия Стьюдента, по качественным бинарным признакам - по критерию χ^2 . Значения считали статистически достоверными при $p \leq 0,05$, при величине $\chi^2 > 3,84$.

Результаты и обсуждение

Оценка численности клинических групп, сформировавшихся в результате сплошного отбора в определенном временном интервале, выявила, что студентки 19-25 лет в 1,36 раза чаще, чем домохозяйки, обращались за амбулаторной акушерско-гинекологической помощью первично (353 обращения против 260).

Средний возраст первичного обращения в женскую консультацию составил у студенток $19,2 \pm 0,17$ лет, у домохозяек – $20,7 \pm 0,16$ лет ($p > 0,05$). Сексуально ак-

тивными были равное количество пациенток сравнимых групп: 98,3 % (347/353) из числа обучавшихся в вузах и 99,2 % (258/260, $p \chi^2 = 0,316$) – среди домохозяек. Возраст сексуального дебюта у студенток пришелся на $16,4 \pm 0,19$ лет, у домохозяек – на $16,5 \pm 0,18$ лет ($p = 0,243$). В среднем у одной сексуально активной студентки было в анамнезе 0,29 (100/347) беременностей, из них роды составили 0,19 (41/347), медицинские абортности – 0,12 (42/347), самопроизвольные выкидыши – 0,05 (17/347). В группе домохозяек, имевших коитаксе, у одной девушки в среднем было 0,54 (140/258, $p \chi^2 = 0,000$) беременностей, что в 1,9 раза больше, чем у студенток. В этой когорте в 1,6 раза чаще встречались роды – 0,31 (79/258, $p \chi^2 = 0,000$) и в 1,5 раза чаще медицинские абортности – 0,18 (46/258, $p \chi^2 = 0,048$). Спонтанные прерывания беременности регистрировались практически с одинаковой частотой с показателем у студенток 0,06 (15/258, $p \chi^2 = 0,619$) (рис. 1).

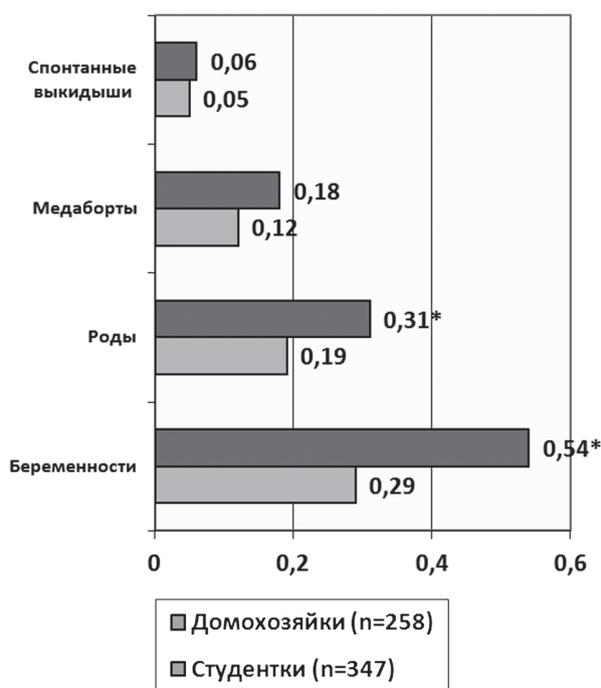


Рис. 1. Паритет при первичной обращаемости в женскую консультацию студенток и домохозяек (расчет произведен сексуально активных пациенток)

Примечание. * - различия статистически достоверны.

Таким образом, домохозяйки молодого фертильного возраста (19-25 лет) имеют более высокий паритет: среднее число беременностей на одну девушку у них в 1,9 раза больше, чем у студенток аналогичного возраста. В анамнезе у студенток роды отмечены в 1,6 раза реже, чем в группе домохозяек. Это подтверждает существующее мнение о том, что учеба в вузе является существенным фактором, сдерживающим деторождение [3, 6-8]. При анализе репродуктивного анамнеза установлено, что студентки в 1,5 раза реже, чем домохозяйки, имели в анамнезе медицинские абортности. Выявленный факт во многом объясняют проведенные нами ранее когортные исследования, показавшие, что 74,89% студенток Забайкальского края в соответствии с критериями фертильности ВОЗ (про-



токол ВОЗ №88093) относятся к группе с неизвестной фертильностью вследствие использования методов контрацепции и/или при условии нерегулярных половых контактов [2, 7]. По данным О.Я. Лещенко (2011), 75,5% студенток–жительниц Иркутской области соответствуют категории ВОЗ «женщины с неизвестной фертильностью» [4].

При анализе причин первичного обращения за амбулаторной акушерско-гинекологической помощью студенток и домохозяек выявлена следующая структура: желанная беременность – 18,4% (65/353) и 22,7% (59/260, $\chi^2=1,58$, $p\chi^2=0,193$) соответственно, острый кандидозный вульвовагинит – 9,5% (33/353) и 6,9% (18/260, $\chi^2=1,15$, $p\chi^2=0,283$), профилактический осмотр – 7,1% (25/353) и 4,6% (12/260, $\chi^2=1,61$, $p\chi^2=0,205$), острое воспаление придатков матки – 6,5% (23/353) и 6,5% (17/260, $\chi^2=0,02$, $p\chi^2=0,991$), нарушения менструального цикла – 4,5% (16/353) и 7,3% (19/260, $\chi^2=2,14$, $p\chi^2=0,143$), прерывание нежеланной беременности – 5,7% (20/353) и 3,9% (10/260, $\chi^2=1,07$, $p\chi^2=0,302$), кисты яичников – 1,1% (4/353) и 1,5% (4/260, $\chi^2=1,21$, $p\chi^2=0,662$), угроза прерывания беременности в 1 триместре – 0,3% (1/353) и 0% (0/260, $p\chi^2=0,000$) (рис. 2).

С медико-демографических позиций позитивным фактом является то, что ведущей причиной первичного обращения в женскую консультацию молодых фертильных женщин обеих исследуемых социальных групп является желанная беременность. По данным углубленного анализа уровня и структуры гинекологической заболеваемости на базовой территории Московской области, по поводу желанной физиологической беременности в женскую консультацию обращаются преимущественно женщины в возрасте 18-29 лет (28,1 на 1000 соответствующего женского населения) [1].

Девушки-студентки чаще, чем домохозяйки, впервые обращались за амбулаторной акушерско-гинекологической помощью по поводу угрозы прерывания беременности в 1 триместре, что во многом объясняется большим психоэмоциональным напряжением и физическими неудобствами, которые они испытывают в процессе обучения в вузе [6, 7]. У студенток в 1,5 раза чаще поводом для первичного обращения в женскую консультацию был профилактический осмотр, поскольку эта когорта женского населения является декретированной группой [1].

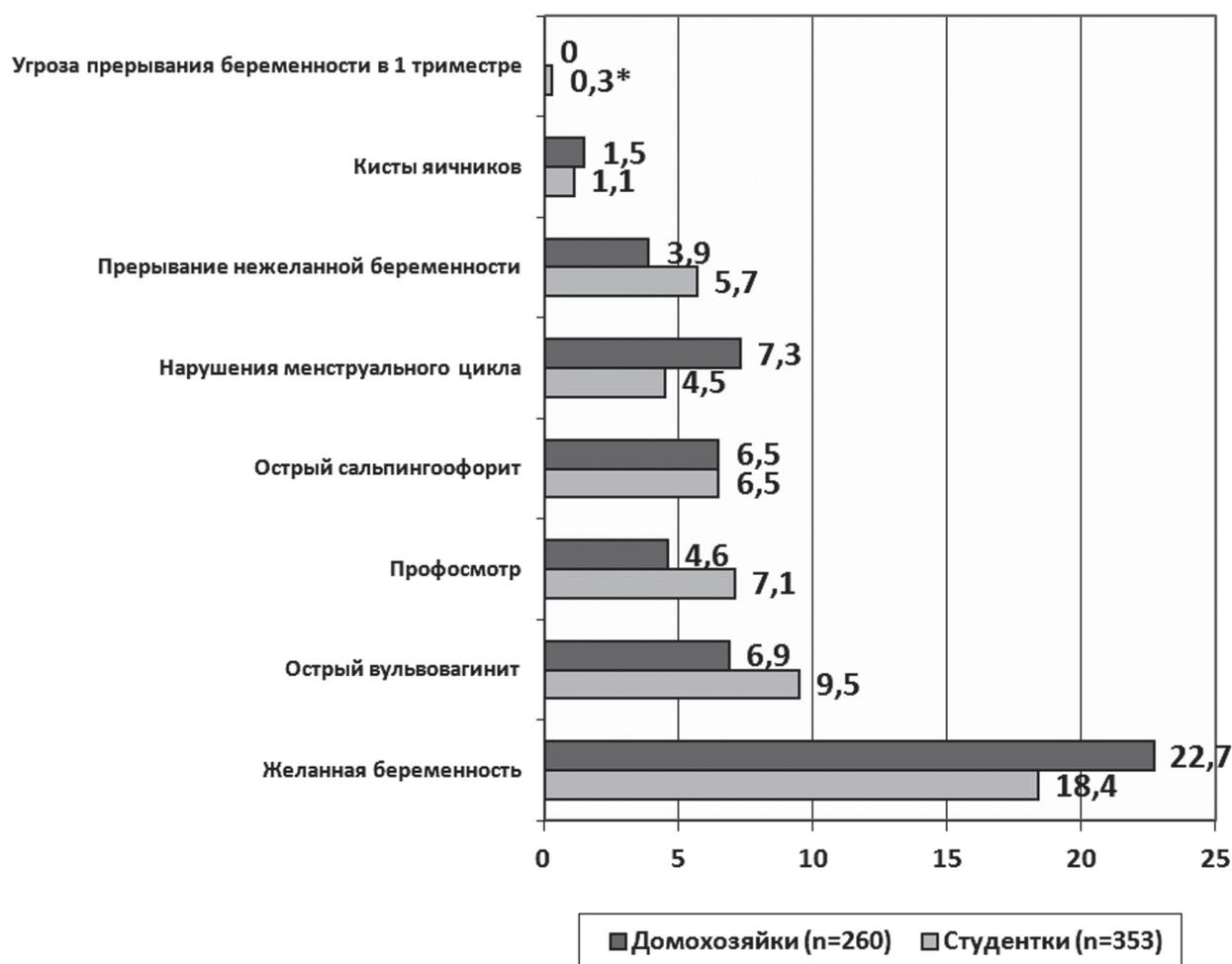


Рис. 2. Причины первичной обращаемости в женскую консультацию молодых фертильных женщин, %

Примечание. * - различия статистически достоверны.

Известно, что гормональная контрацепция является не только наиболее надежным методом предупреждения беременности (индекс Перля до 0,9), но и обладает большим спектром лечебно-профилактических эффектов в отношении ряда гинекологических заболеваний. Наибольшее число пользователей комбинированных оральных контрацептивов (КОК) среди включенных в исследование сексуально активных молодых женщин было в группе студенток – 23,9% (59/247). Домохозяйки использовали этот метод контрацепции в 2 раза реже – в 12,0% (31/258, $\chi^2=12,4$, $p\chi^2=0,0005$). Именно низкая приверженность к использованию КОК во многом обуславливает большую (в 1,6 раза) частоту встречаемости нарушений менструального цикла в группе домохозяек (7,3% против 4,5% у студенток) [9, 10, 12, 13].

С другой стороны, КОК являются одной из доказанных причин кандидозного вульвовагинита [11]. При оценке возможных факторов повышенной частоты встречаемости кандидозного вульвовагинита у студенток установлено, что 87,9 % (29/33) являлись пользователями КОК. Среди домохозяек с вульвовагинальным кандидозом КОК применяли 88,9 % (16/18, $\chi^2=0,01$, $p\chi^2=0,915$), а 11,1 % (2/18, $p\chi^2=0,000$) в качестве контрацепции использовали спермициды (гинекотекс, фарматекс), которые также являются факторами риска микоза влагалища. О большой распространенности микотических вульвитов среди молодых женщин указывают и другие исследователи, так же, как и мы, объясняя этот факт, прежде всего, особенностями гендерного поведения [8, 11, 14, 15]. М. Cedíková и со-

авт. (2009) указывают, что среди студенток с вульвовагинальным кандидозом 78,6% пользовались гормональной контрацепцией [8].

Выводы

При первичной обращаемости в женскую консультацию репродуктивный анамнез женщин молодого фертильного возраста характеризуется достаточно высоким паритетом: сексуально активные домохозяйки в возрасте 19-25 лет в среднем имели по 0,54 беременностей, что в 1,9 раза больше, чем у студенток аналогичного возраста, - 0,29.

Учеба в вузе является фактором, сдерживающим деторождение: роды в анамнезе у студенток отмечены в 1,6 раза реже, чем у домохозяек.

Студентки более привержены к гормональной контрацепции, что наряду с менее регулярными половыми контактами привело к снижению в 1,5 раза числа медицинских аборт и в 1,6 раза – частоты нарушений менструального цикла.

Ведущей причиной первичного обращения в женскую консультацию студенток и домохозяек в возрасте 19-25 лет является желанная беременность. Девушки-студентки чаще, чем домохозяйки, впервые обращались за амбулаторной акушерско-гинекологической помощью по поводу угрозы прерывания беременности в 1 триместре ($p\chi^2=0,000$), для профилактического осмотра (в 1,5 раза) и по поводу острых вульвовагинитов, ассоциированных с приемом КОК (в 1,4 раза). У домохозяек в 1,6 раза чаще регистрировались нарушения менструального цикла.

Литература

1. Бантьева М.Н., Суханова Л.П. Вопросы оптимизации амбулаторной акушерско-гинекологической службы // Электрон. научн. журн. «Социальные аспекты здоровья населения». - 2011. - № 3(19). - Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/53/30/lang.ru/> (дата обращения 20.01.2012).
2. Белокриницкая Т.Е., Белокриницкая Н.И., Сутурин Л.В. Статус фертильности, гендерное поведение, гинекологическая заболеваемость в различных этнических группах Забайкальского края // Забайкальский медицинский вестник. – 2009. – № 1. – С. 8-11.
3. Даутова Л.А., Кулавский В.А. Репродуктивное поведение населения в аспекте современных медико-демографических показателей // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2007.- № 3. - С.6-10.
4. Лещенко О.Я. Основные факторы и детерминанты потерь репродуктивного потенциала женского населения Восточной Сибири: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. - Иркутск, 2011. - 44 с.
5. Радзинский В.Е. Репродуктивный потенциал России – грани проблемы, перспективы коррекции // Амбулаторно-поликлиническая практика – новые горизонты: мат. Всерос. конгр. - М., 2010. - С. 280-282.
6. Савельева И.С. Репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение современной молодежи: перспективы и пути оптимизации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2004. - 44 с.
7. Фролова Н.И. Состояние репродуктивного потенциала и гендерное поведение девушек-студенток Забайкальского края: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Иркутск, 2010. - 22 с.
8. Cedíková M., Cerná L., Ulcová-Gallová Z. et al. The lifestyle of Pilsner University female students and its effect on vaginal mycosis // Ceska Gynekol. - 2009. - Vol. 74(1). - P. 27-30.
9. Cianci A., De Leo V. Individualization of low-dose oral contraceptives. Pharmacological principles and practical indications for oral contraceptives // Minerva Ginecol. – 2007. - Vol. 59(4). - P. 415-425.
10. Fraser I.S., Jensen J., Schaefer M. et al. Normalization of blood loss in women with heavy menstrual bleeding treated with an oral contraceptive // Contraception. - 2012. - Vol. 10. - PMID: 22240178 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term> (дата обращения 12.06.2012).
11. Janković S., Bojović D., Vukadinović D. et al. Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis // Vojnosanit. Pregl. – 2010. - Vol. 67(10). - P.819-824.
12. Jensen J.T., Parke S., Mellinger U. et al. Effective treatment of heavy menstrual bleeding with estradiol valerate and dienogest: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. - 2011. - Vol. 117(4). - P.777-87.
13. Maguire K., Westhoff C. The state of hormonal contraception today: established and emerging noncontra-

ceptive health benefits // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2011. - Vol. 205(4 Suppl). - P. 4-8.

14. Mahmoudi Rad M., Zafarhandi S., Abbasabadi B. et al. The epidemiology of Candida species associated with vulvovaginal candidiasis in an Iranian patient popu-

lation// Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 2011. - Vol. 155(2). - P. 199-203.

15. Zakout Y.M., Salih M.M., Ahmed H.G. Frequency of Candida species in Papanicolaou smears taken from Sudanese oral hormonal contraceptives users // Biotech. Histochem. – 2012. - Vol. 87(2). - P. 95-97.

Координаты для связи с авторами: Фролова Наталья Ивановна – канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ЧГМА, тел.: 8-(3022)-31-36-42, e-mail: taasyaa@mail.ru; Белокриницкая Татьяна Евгеньевна – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета ЧГМА, тел.: 8-(3022)-31-36-42, e-mail: tanbell24@mail.ru; Белозерцева Евгения Петровна – канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ЧГМА, тел.: 8-(3022)-31-36-42, e-mail: belev.chita@mail.ru; Наджаф-заде Андрей Сергеевич – клин. ординатор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ЧГМА, тел.: 8-(3022)-31-36-42, e-mail: macadem@mail.chita.ru; Тугаринова Александра Михайловна – клин. ординатор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ЧГМА, тел.: 8-(3022)-31-36-42, e-mail: macadem@mail.chita.ru.



УДК 618.382-06:616.36-002.2-022.6:578.891^{вс}

Т.Ю. Пестрикова, Н.А. Косенко

ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЛАЦЕНТЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, д. 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Резюме

Работа посвящена изучению особенностей течения гестационного периода и родов, а также морфофункционального состояния плаценты у женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С. Проведен ретроспективный анализ 1337 историй родов и гистологический анализ 100 плацент беременных с хроническими вирусными гепатитами В и С.

Проведенное исследование убедительно доказывает, что, по сравнению с контрольной группой, течение беременности на фоне вирусного гепатита статистически значимо чаще осложняется гестозом (43,68±1,35%), угрозой прерывания беременности (48,02±1,37%), фетоплацентарной недостаточностью (49,96±1,37%). Гистологические признаки фетоплацентарной недостаточности обнаружены у всех беременных с HBV и HCV, тяжелая форма плацентарной недостаточности выявлена у 32% беременных. У беременных с хроническими вирусными гепатитами В и С перинатальная заболеваемость встречалась статистически значимо чаще, чем в контрольной группе. Наиболее часто у новорожденных отмечались задержка развития плода (26,4%) и внутриутробная гипоксия плода (34,63%).

Ключевые слова: гестоз, хронические вирусные гепатиты В и С, плацентарная недостаточность.

T.U. Pestrikova, N.A. Kosenko

CHARACTERISTIC OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN PLACENTA IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND C

The Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

The paper studies the peculiarities of gestation and birth, as well as the morphofunctional state of the placenta in women with chronic viral hepatitis B and C. We performed a retrospective analysis of 1337 case histories and histological analysis of 100 placentas of pregnant women with chronic viral hepatitis B and C.

This study clearly shows that, pregnancy at women with chronic viral hepatitis B and C, more often complicated by preeclampsia (43,68 ± 1,35%), threatened abortion (48,02 ± 1,37%), placental insufficiency (49,96 ± 1,37%). Histological signs of placental insufficiency were detected in all pregnant women with HBV and HCV, severe placental insufficiency