

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ СТАЦИОНАРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ И МИНСКА

РОЖДЕСТВЕНСКАЯ Т.А.*, СИЛЯВА В.Л.***, ЛУКЬЯНОВА Е.А.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»*

УЗ «6-я Городская клиническая больница», г. Минск**

Резюме. Проведен сравнительный анализ удельного веса и основной структуры экстрагенитальной патологии у беременных женщин по материалам родовспомогательных учреждений г. Витебска и Витебской области за период с 2007 по 2012 годы и УЗ «6-я Городская клиническая больница» г. Минска. Определено, что беременность у женщин в 73% случаев протекает на фоне экстрагенитальной патологии. Заболевания сердечно - сосудистой системы и гипертензивные состояния не имеют тенденции к снижению на протяжении последних лет. Наиболее перспективный путь решения проблемы – это квалифицированное и своевременное лечение и профилактика экстрагенитальной патологии у женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: беременность, экстрагенитальная патология, сердечно-сосудистые заболевания.

Abstract. The comparative retrospective analysis of the proportion and basic structure of extragenital pathology in pregnant women based on the materials of hospitals of the town of Vitebsk and Vitebsk region during the period from 2007 to 2012 and the 6th Clinical Hospital of Minsk was made. It has been established that in 73% of cases pregnancy in women was accompanied by extragenital pathology. The cardiovascular diseases and hypertensive conditions haven't any trend towards reduction over the last years. The most promising way to solve this problem is qualified and timely treatment and prevention of extragenital pathology in women of reproductive age.

Keywords: pregnancy, extragenital pathology, cardiovascular diseases.

Одним из важнейших направлений в развитии здравоохранения является обеспечение безопасного материнства и детства. Наибольшую актуальность эта проблема имеет в настоящее время, т.к. популяция здоровых женщин постоянно уменьшается, что приводит к росту перинатальной заболеваемости и смертности. Формирование патологии в перинатальном периоде в 99,5% случаев

связано с состояниями, возникающими во время беременности, в период родов и появляющимися к моменту рождения ребенка [1, 2]. Экстрагенитальная патология — многочисленная группа болезней или состояний, которые в различной степени влияют на показатели материнской и перинатальной смертности, частоту осложнений беременности, родов и послеродового периода, перинатальную заболеваемость [3]. Экстрагенитальная патология включает в себя большое количество различных заболеваний, которые в клинических целях делятся на значимую и незна-

Адрес для корреспонденции: 210035, г. Витебск, пр. Московский, д.68, кв. 19. Моб.тел.: +375 (33) 324-07-06 - Рождественская Татьяна Анатольевна.

чимую или малозначимую патологию. К малозначимым или незначимым видам экстрагенитальной патологии относятся те болезни или состояния, при которых показатели материнской и перинатальной смертности, частота осложнений беременности, родов и послеродового периода, перинатальная заболеваемость не отличаются от общепопуляционных. Иными словами, это такая патология, которая практически не влияет на течение и исход беременности, состояние плода и новорожденного. Значимая экстрагенитальная патология – это многочисленная группа болезней или состояний, которые в различной степени влияют на вышеуказанные показатели [3, 4]. Основная опасность экстрагенитальной патологии заключается в том, что она может стать причиной материнской смерти. Эксперты ВОЗ в издании «Что за цифрами? Исследование случаев материнской смертности и осложнений в целях обеспечения безопасности беременности» указывают основные причины материнской смертности:

Женщины не осознают необходимости получения помощи.

Женщины не уделяют должного внимания признакам, которые свидетельствуют о появлении серьезных проблем.

Структуры, которые оказывают соответствующую помощь, отсутствуют или недоступны (из-за отдаленности, высокой стоимости услуг или наличия социально-культурных барьеров).

Оказываемая помощь является неадекватной или фактически вредной.

Каковой ни являлась бы причина материнской смертности (непосредственно или же опосредованно связанная с акушерскими причинами) в основе ее происхождения лежит экстрагенитальная патология беременной женщины [4].

Диагностика экстрагенитальной патологии во время беременности претерпевает значительные трудности. Болезни довольно часто имеют атипичное течение, например клиническая картина хирургической патологии брюшной полости имеет «скрытое» течение. Необходимо отметить

также снижение точности и информативности многих методов обследования в период беременности, рост числа ложноположительных результатов исследований. Многие симптомы «маскируются» самой беременностью. Особую группу составляет вторичная экстрагенитальная патология, которая включает состояния, этиологически связанные с беременностью и, как правило, проходящие по ее окончании. В большинстве случаев известно, за счет каких анатомических, физиологических или биохимических изменений, присущих самой беременности, возникает то или иное состояние. Эта вторичность по отношению к беременности подчеркивается и в самих названиях этих состояний присутствием термина «беременность» или производного от него. Наиболее частые и наиболее значимые виды вторичной экстрагенитальной патологии: анемия беременных, гестационная гипертензия, гестационный диабет, гестационный пиелонефрит, тромбоцитопения беременных, холестатический гепатоз беременных (акушерский холестаз), острая жировая дистрофия печени, перипартальная кардиомиопатия, несахарный диабет беременных, дерматоз беременных (существует много вариантов ассоциированной с беременностью дермопатии, каждый из которых имеет свое название), гестационный гипертиреоз, глюкозурия беременных, гингивит беременных.

В определенной мере к этому списку можно отнести специфические послеродовые экстрагенитальные заболевания, поскольку в их этиологии основную роль играют изменения, развивающиеся во время беременности или в родах. Наиболее известны послеродовые тиреоидит, лимфоцитарный гипопизит и инфаркт гипопиза (синдром Шихана) [3].

Важно подчеркнуть, что все эти состояния – частые и редкие, смертельно опасные и прогностически благоприятные, влияющие на перинатальные потери и не влияющие – входят в компетенцию терапевта, специалиста по экстрагенитальной патологии. Нормы большинства

гематологических, биохимических, эндокринологических и других показателей имеют отличные показатели от общепринятых норм. Диагностические и лечебные возможности экстрагенитальной патологии во время беременности рассматриваются при обязательном учете их возможного воздействия на плод, зачастую многие современные методы диагностики и лечения потенциально опасны для плода. Применение некоторых диагностических методов сопряжено с высоким риском самопроизвольного прерывания беременности и повреждения плода (лечебные процедуры, выполняемые под постоянным рентгенологическим контролем, а также компьютерная томография, маммография, сцинтиграфические и другие методы исследования с использованием радиоизотопов). Следует отметить, что большая часть медикаментов, имеющих в арсенале врача, противопоказана согласно инструкциям по медицинскому применению во время беременности или в отдельные ее сроки.

Несмотря на большое количество трудностей, возникающих на этапе диагностики, подбора фармакотерапии, контроля акушерской ситуации и состояния плода у женщин с экстрагенитальной патологией, целостность взглядов, преемственность в оказании медицинской помощи и мультидисциплинарность позволят повлиять на исходы беременности и перинатальные потери [5].

Целью работы было изучить основную структуру экстрагенитальной патологии у беременных женщин по данным родовспомогательных учреждений г. Витебска, Витебской области, УЗ «6-я Городская клиническая больница» г. Минска за период 2007-2012 гг.

Методы

Проведен сравнительный ретроспективный анализ удельного веса и основной структуры экстрагенитальной патологии у беременных женщин по материалам родовспомогательных учреждений г. Витебска, Витебской области, УЗ «6-я Городская

клиническая больница» г. Минска за период 2007-2012 гг. Статистическая и аналитическая обработка полученного материала в ходе исследования проводилась с помощью пакета STATISTICA 6.

Результаты и обсуждение

По материалам родовспомогательных учреждений г. Витебска и Витебской области за последние 5 лет в 73% случаев беременность у женщин протекает на фоне экстрагенитальной патологии. Количество беременных женщин и родов 2007 г. составило 5677, возросло до 8619 в 2008 г., и сохранилось на стабильном уровне в последующие годы: 2009 г. – 8999 беременных женщин, 2010 г. – 8714 беременных женщин, 2011 г. – 8464 беременных женщин. Количество случаев экстрагенитальных заболеваний в 2007 г. составило 10633, в 2008 г. – 14030 случаев, в 2009 г. – 19048 случаев, в 2010 г. – 18895 случаев, в 2011 г. – 17852 случая (рис. 1). Анализируя данные, представленные на рисунке 1, важно отметить, что на фоне роста числа родов, наблюдается постоянный рост зарегистрированных случаев экстрагенитальной патологии у женщин репродуктивного возраста.

При рассмотрении основной структуры экстрагенитальной патологии, заболевания щитовидной железы в 2007 г. составили 946 случаев, в 2008 г. – 1024 случая, в 2009 г. – 1143 случая, в 2010 г. – 1022 случая, в 2011 г. – 775 случаев (рис. 2).

В 2007 г. выявлен 1501 случай инфекций мочеполовых путей, 1892 случая в 2008 г., 1859 случаев в 2009 г., 1927 случаев в 2010 г., 1954 случая в 2011 г. (рис. 2).

Болезни сердечно – сосудистой системы в 2007 г. составляли 576 случаев, в 2008 г. – 712 случаев, в 2009 г. – 985 случаев, в 2010 г. – 932 случая, в 2011 г. – 1100 случаев. Артериальная гипертензия в структуре сердечно – сосудистой патологии составила в 2007г. – 235 случаев, в 2008 г. – 381 случай, в 2009 г. – 398 случаев, в 2010 г. – 350 случаев, в 2011 г. – 246 случаев (рис. 2).

Анемия беременных выявлялась в 2007 г. в 1636 случаях, в 2008 г. – в 1930 слу-

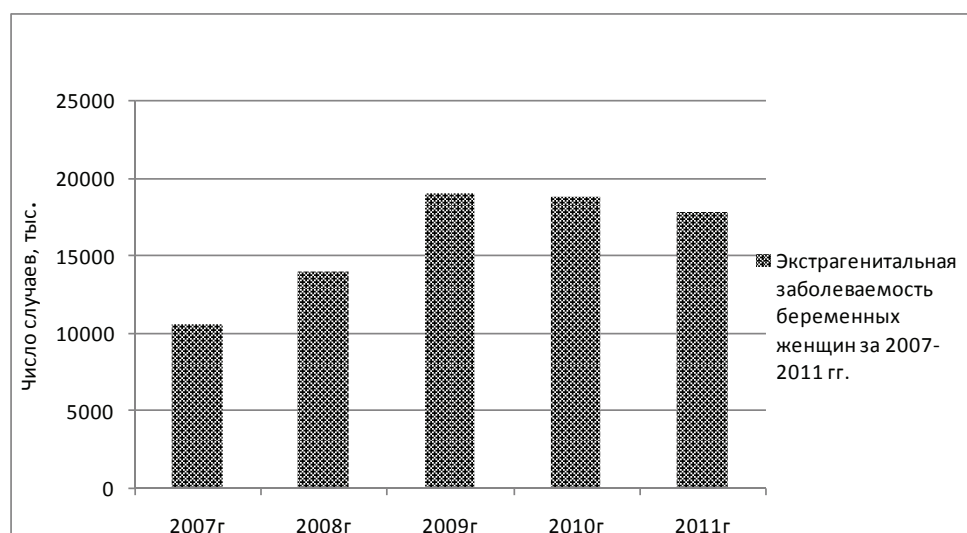


Рис. 1. Экстрагенитальная заболеваемость беременных женщин г. Витебска и Витебской области за 2007-2011 гг.

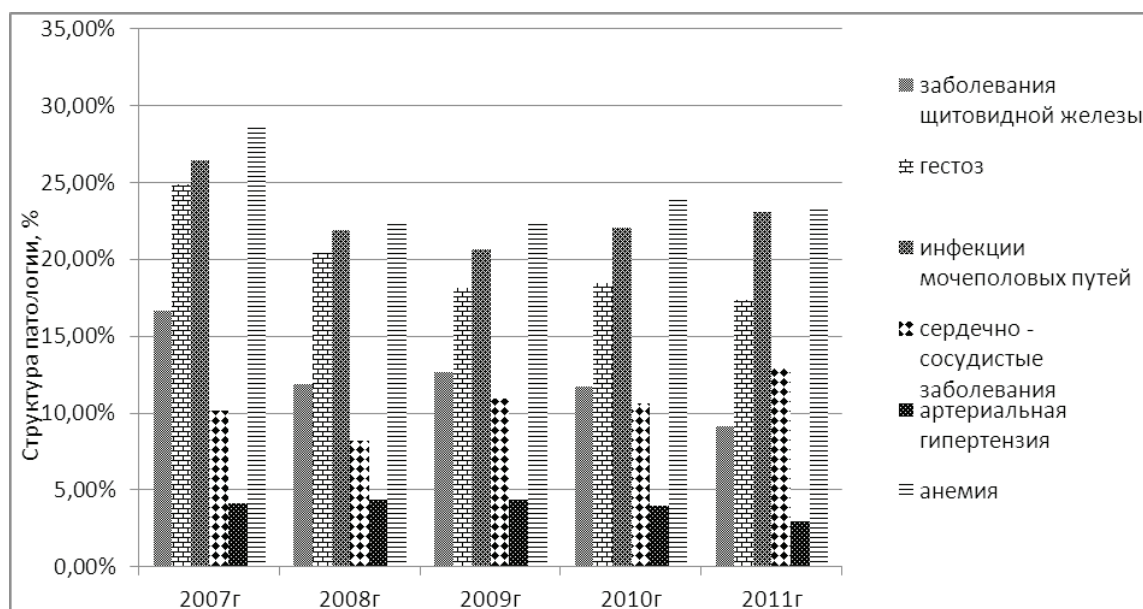


Рис. 2. Основная структура экстрагенитальной патологии беременных женщин г. Витебска и Витебской области за 2007-2011 гг.

чаях, в 2009 г. – в 2018 случаях, в 2010 г. – в 2102 случаях и в 2011 г. – в 1968 случаях (рис. 2).

Число беременностей, осложненных гестозом, в 2007 г. составило 1417, в 2008 г. – 1760, в 2009 г. – 1632, в 2010 г. – 1609, в 2011 г. – 1474 (рис. 3).

В структуре сердечно – сосудистой заболеваемости на долю врожденной па-

тологии в 2007 г. приходилось 576 случаев, в 2008 г. – 712 случаев, в 2009 г. – 90 случаев, в 2010 г. – 103 случая и в 2011 г. – 112 случаев. Рост данного вида патологии не связан с тем, что произошло увеличение частоты выявления пороков сердца, увеличение этого показателя связано с возрастанием выявления так называемых малых аномалий развития сердца.

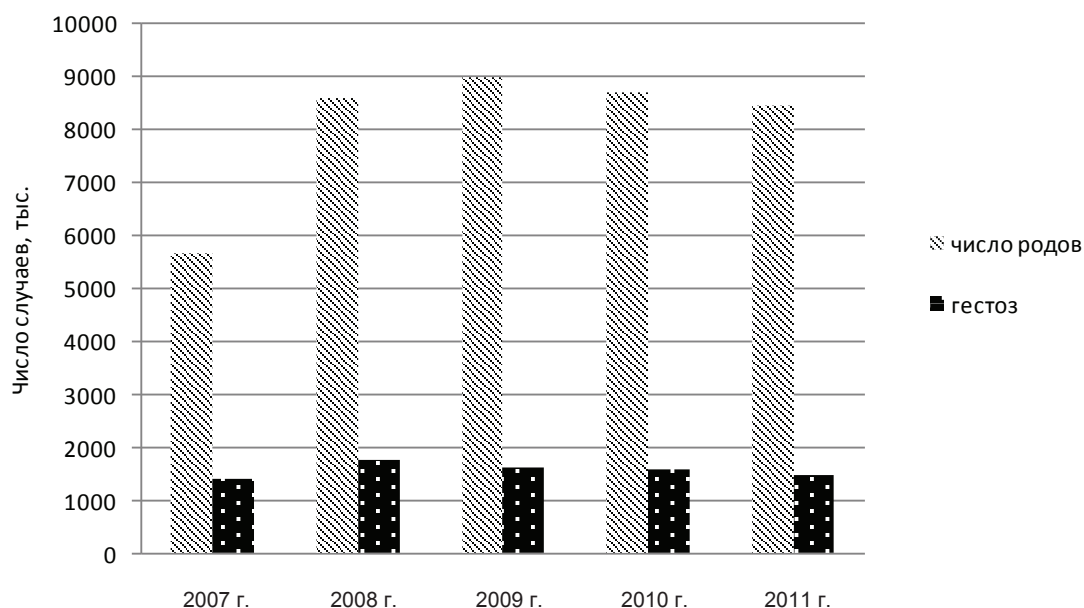


Рис. 3. Частота беременностей, осложненных гестозом у беременных женщин г. Витебска и Витебской области за 2007-2011 гг.

Как следует из информации, представленной на рисунках, за последние 5 лет отмечается уменьшение частоты выявления патологии щитовидной железы у беременных женщин. Достигнуты очевидные успехи в диагностике, лечении и профилактике анемии беременных, на что указывает положительная динамика числа выявленных случаев анемии с 2008 по 2011 гг. Анализ показывает, что в 2007 г. 24,9% беременностей осложнялись гестозом, тогда как в 2011 г. данный показатель снизился до 17,4%. Заболеваемость инфекциями мочеполовой системы имела положительную тенденцию к снижению, но в 2011 г. вновь достигла исходного уровня. Заболевания сердечно-сосудистой системы и артериальная гипертензия не имеют тенденции к снижению за последние 5 лет: так, патология сердечно-сосудистой системы составляет 12% в структуре экстрагенитальной патологии, артериальная гипертензия имеет место в 4% случаев.

Интересным представляется сопоставить полученные данные со структурой экстрагенитальной патологии в УЗ «6-я Городская клиническая больница» г. Минска. По данным областной статистики, в Витебской области за 2012 г. зарегистрировано 12752 родов, из них гестозом осложнились 1544 (12,11%) беременностей, артериальная гипертензия имела место в 310 (2,44%) случаях, инфекции мочеполовой системы зарегистрированы в 1892 (14,84%) случаях, патология щитовидной железы была выявлена у 1105 (8,66%) женщин. В УЗ «6-я Городская клиническая больница» г. Минска родоразрешено 5604 женщины, из них гестоз диагностирован в 540 (9,63%) случаях, инфекции мочеполовой системы зарегистрированы в 1157 (21,65%) $p < 0,05$ случаях, артериальная гипертензией диагностирована у 540 (9,64%) $p < 0,05$ женщин, патологии щитовидной железы выявлено в 434 (7,44%) случаях (рис. 4). Увеличение процента сопутствующей экстрагенитальной патологии, в частности артериальной гипертензии, на наш взгляд, возможно связано с особенностями проживания в многомиллионных городах.

Заключение

Распространенность сердечно – сосудистых заболеваний и гипертензивного синдрома у беременных женщин не имеет тенденции к снижению в последнее пятилетие.

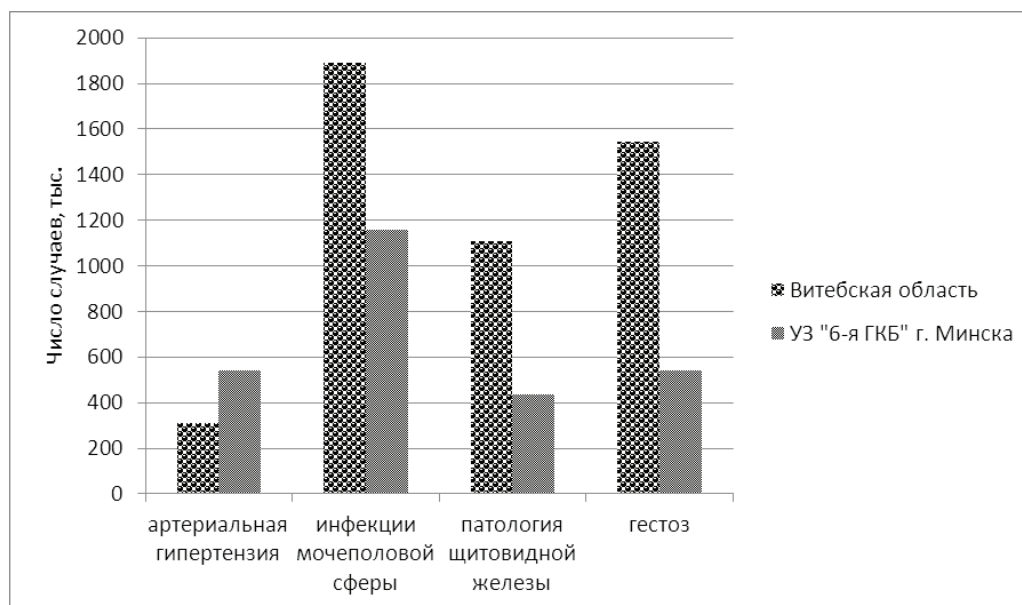


Рис. 4. Основная структура экстрагенитальной патологии беременных женщин Витебской области и УЗ «6-я Городская клиническая больница» г. Минска за 2012 г.

Наиболее перспективный путь решения проблемы – это квалифицированное и своевременное лечение экстрагенитальной патологии.

Необходимо совершенствовать диагностику, лечение и ведение беременности у женщин с артериальной гипертензией, т.к. решение данных задач позволит улучшить исходы гестации и таким образом повлиять на демографические показатели и снизить финансовые затраты в здравоохранении.

Литература

1. Батман, Ю.А. Перинатальная диспансеризация плода / Ю.А. Батман // Новости медицины и фармации. Гинекология, перинатология (тематический номер).— 2008.— № 253.— С. 38–45.
2. Шехтман, М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М.М. Шехтман. – М.: Триада – Х, 2005. – 816 с.
3. Медведь, В.И. Основные вопросы экстрагенитальной патологии (Часть I). Материнская смертность от экстрагенитальной патологии: ошибки и уроки / В.И. Медведь // Мед. аспекты здоровья женщины.— 2011.— № 6.— С. 11–18.
4. Медведь, В.И. Основные вопросы экстрагенитальной патологии (Часть II). Материнская смертность от экстрагенитальной патологии: ошибки и уроки / В.И. Медведь // Мед. аспекты здоровья женщины.— 2011.— № 7. — С. 6-10.
5. Медведь, В.И. Основные вопросы экстрагенитальной патологии (Часть III). Тактика ведения беременности при экстрагенитальной патологии / В.И. Медведь // Мед. аспекты здоровья женщины.— 2011.— № 8. — С. 13-20.

Поступила 25.01.2013 г.

Принята в печать 04.03.2013 г.

Сведения об авторах:

Рождественская Т.А. - аспирант кафедры акушерства и гинекологии УО «ВГМУ»,
 Силява В.Л. – заместитель главного врача по акушерству и гинекологии УЗ «6-я Городская клиническая больница», г. Минск,
 Лукьянова Е.А. - врач ультразвуковой диагностики УЗ «6-я Городская клиническая больница», г. Минск.