

УДК 618.1:340.613

## ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Калюстина Ю.А., Обернихин К.И., Лущик М.В., Енькова Е.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Воронеж, e-mail: yulia.kalyustina@bk.ru

В современном мире стоит обратить внимание на одну из важнейших проблем всех развитых стран мира – проблему охраны репродуктивного здоровья населения, которая несомненно напрямую связана со здоровьем будущих поколений, продолжением человеческого рода, стремительным развитием общества. В имеющихся на сегодняшний день определенных социально-экономических условиях состояние репродуктивного здоровья населения остается одной из наиболее волнующих медико-социальных проблем, являясь фактором национальной безопасности. Дело в том, что ухудшение состояния репродуктивного здоровья ассоциировано с увеличением смертности из-за роста онкологических заболеваний, являющихся второй причиной смерти от всех заболеваний. Так, например, всем известно заражение вирусами папилломы человека 16 и 18 типов, повышающими риск развития рака шейки матки, через половой контакт. Кроме того, установлено, что относительный риск возникновения того же рака шейки матки гораздо выше у тех женщин, которые в настоящее время принимают гормональные контрацептивные препараты, а прекращение их использования быстро снижает его. Поэтому вопрос об охране репродуктивного здоровья требует более тщательного изучения, ведь репродуктивное здоровье населения также является жизненно необходимым компонентом для развития любого государства в мировом сообществе.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, национальная безопасность, проблема, общество, условия

## GYNECOLOGICAL DISEASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE AS A MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM

Kalyustina Yu.A., Obornikhin K.I., Lushchik M.V., Enkova E.V.

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh,  
e-mail: yulia.kalyustina@bk.ru

In the modern society it is worth paying attention to one of the most important problems of all developed world – the problem of population reproductive health protecting. It is certainly directly related to the future generations health, the human race continuation, the rapid society development. In the current socio-economic conditions, the state of population reproductive health remains one of the most disturbing medical and social problems as a factor of national security. The fact is that the deterioration of reproductive health is associated with an increase in mortality due to the growth of oncological diseases, which are the second cause of death from all diseases. For example, everyone knows infection with human papillomavirus types 16 and 18, which increase the risk of cervical cancer, through sexual contact. In addition, it was found that the relative risk of the same cervical cancer is much higher in those women who are currently taking hormonal contraceptives, and stopping their use quickly reduces it. That is why the issue of reproductive health protection requires more careful study, since the population reproductive health is also a vital component for the development of any state in the world community.

**Keywords:** reproductive health, national security, problem, society, conditions

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов в ней [1]. Неотъемлемыми составляющими элементами репродуктивного здоровья являются сохранение здоровья подрастающих поколений, безопасная половая жизнь, доступ к эффективным, приемлемым методам регулирования рождаемости, возможность безопасного вынашивания и рождения здорового младенца, профилактика и своевременное лечение инфекций, передаваемых половым путем, злокачественных новообразований и других заболеваний репродуктивной системы, а также благополучное течение периода климактерия [2]. 21 век – век информаци-

онных технологий показал себя, как время новых свершений, начался второй этап демографического перехода, то есть снижения рождаемости до уровня, едва обеспечивающего естественное воспроизводство населения. Стоит заметить, как «помолодели» онкологические заболевания женской половой системы, а именно возросла численность пациентов, страдающих опухолями репродуктивной системы, при этом большинство из них приходится на трудоспособный возраст, что отрицательно сказывается на репродуктивной функции женского населения Российской Федерации [3]. Это может быть связано с ранним началом половой жизни, отсутствием постоянного проверенного полового партнера, что зачастую приводит к заражению инфекциями, передающимися половым путем. Наибольшую роль

в возникновении злокачественных опухолей играет ВПЧ 16 и 18 типов, провоцирующие рак шейки матки. Опасны и другие типы ВПЧ, которые напрямую не вызывают злокачественную трансформацию, а приводят к формированию таких предраковых заболеваний, как дисплазия шейки матки, остроконечные кондиломы, папилломы и другие. Но увеличение количества пациентов с новообразованиями половой системы связано не только с инфицированием ВПЧ [4]. Бесконтрольный приём гормональных контрацептивов – также значительный фактор риска возникновения онкогенеза в женской половой системе [5]. Дело в том, что эти препараты, обладая эстрогенным эффектом, способны усиливать пролиферацию маточного эндометрия и эпителия протоков молочных желез. Как известно, чрезмерная пролиферация сопряжена с увеличенной активностью протоонкогенов. И именно это, в свою очередь, повышает риск их перехода в онкогены и, тем самым, риск возникновения злокачественной трансформации, причём не только в матке, но и в молочных железах [5]. А рак молочных желез стоит на первом месте среди всех онкологических заболеваний у женщин.

Цель исследования – создание основного комплекса мероприятий по улучшению организации профилактики гинекологических заболеваний и их последствий у женщин репродуктивного возраста в современных условиях.

Задачи исследования:

1) исследовать динамику и тенденции гинекологической заболеваемости и показателей репродуктивного здоровья жительниц Воронежской области;

2) дать развернутую медико-социальную характеристику городских жительниц, имеющих гинекологические заболевания и нарушения репродуктивного здоровья;

3) провести анкетирования студентов для определения их осведомленности о репродуктивном здоровье.

4) предоставить необходимые рекомендации по улучшению организации профилактики гинекологических заболеваний, а также их последствий у женщин репродуктивного возраста.

#### Материалы и методы исследования

Теоретическая часть включала в себя обзор литературных данных по проблеме гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Практическая часть заключалась в проведение ретроспективного анализа структуры и причин госпитализации женщин с диагнозом аномальные маточные кровотечения в гинекологическое

отделение, и анкетирования среди студентов ВГМУ им.Бурденко с целью наличия/отсутствия представлений о репродуктивном здоровье.

Все полученные данные были подвергнуты математико-статистическому анализу с использованием t-критерия Стьюдента с вычислением среднего значения, стандартного отклонения, различия считали достоверными при  $p \leq 0,05$ .

#### Результаты исследования и их обсуждение

В последнее время у женщин репродуктивного возраста с соматической и гинекологической патологией растет риск бесплодия, замершей беременности, осложнений беременности и родов, а также увеличивается процент новорожденных с заболеваниями различного генеза. Эта проблема не может оставаться не затронутой, поэтому мы решили установить причины аномальных маточных кровотечений. Прежде всего, перед началом исследования пациентки были разделены на две группы. В первую были отнесены 30 пациенток с нормальным менструальным циклом (группа контроля). Ко второй – 100 больных с патологиями.

В ходе ретроспективного анализа структуры и причин госпитализации женщин с диагнозом аномальные маточные кровотечения в гинекологическое отделение был установлен ряд статистически значимых параметров. Так, обращает на себя внимание тот факт, что средний возраст пациенток, включенных в исследование –  $40,3 \pm 1,2$ . В группе сравнения данный показатель –  $38,4 \pm 1,1$  и  $42,6 \pm 1,3$  соответственно ( $p > 0,05$ ).

При оценке антропометрических показателей были отмечены более высокие показатели индекса массы тела (ИМТ) и индекса функциональных изменений (ИФИ, по Р.М. Баевскому, 1997) во 2 группе пациенток (ИМТ =  $31,4 \pm 2,7$ ; ИФИ =  $4,32 \pm 1,4$ ), в это же время в 1 группе данные показатели составили: ИМТ =  $25,6 \pm 1,2$ ; ИФИ =  $2,25 \pm 0,9$ . Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что у женщин с нерегулярным менструальным циклом имеет место тенденция к ожирению и снижению адаптационных резервов организма (срыв адаптации) ( $p < 0,05$ ).

Анализ становления и течения менструальной функции показал, что для группы женщин с нерегулярным менструальным циклом характерны: отсроченное менархе ( $14,8 \pm 2,2$  лет), укорочение длительности менструального цикла ( $19,8 \pm 3,2$  дня), более длительные менструации ( $8,4 \pm 1,3$  дня). В группе сравнения данные показатели составили: менархе ( $11,2 \pm 1,3$  лет), длитель-

ность менструального цикла ( $28,2 \pm 2,6$  дней), продолжительность менструации ( $6,2 \pm 0,8$ ).

При оценке объёма менструальной кровопотери субъективным методом обращает на себя внимание склонность пациенток 2 группы к обильным менструациям ( $180,5 \pm 24,6$  мл), в то время как в группе сравнения данный показатель находится в пределах  $124,1 \pm 21,4$  мл ( $p < 0,03$ ).

Анализ структуры соматической патологии показал, что у женщин с аномальными маточными кровотечениями на фоне нерегулярного менструального цикла достоверно чаще встречались заболевания эндокринной системы –  $73,2\%$  ( $p < 0,03$ ), системы кровообращения –  $58,6\%$  ( $p < 0,01$ ), пищеварения –  $59,4\%$  ( $p < 0,03$ ), злокачественные новообразования экстрагенитальной локализации –  $43,4\%$  ( $p < 0,05$ ). Одним из самых опасных осложнений гинекологических заболеваний считается синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, или ДВС-синдром. Как минимум в  $2,5\%$  случаев он развивается при акушерской патологии [6]. В основе этого типового патологического процесса лежит смена гиперкоагуляции гипокоагуляцией [6], поэтому ДВС-синдром по-другому называют коагулопатией потребления. С точки зрения патофизиологии условно принято выделять 3 стадии в его течении: 1) гиперкоагуляция, длительность которой обратно пропорциональна остроте протекания процесса; 2) переходная фаза со сдвигами в сторону как гиперкоагуляции, так и гипокоагуляции; 3) гипокоагуляция с полной несвёртываемостью крови и развитием фатальных кровотечений [7]. В клинической практике выделяется дополнительная стадия – стадия восстановления, поскольку смертность на этой стадии очень высока и требуется постоянное динамическое наблюдение за пациентами [7]. Сначала возникает массивное (диссеминированное) свёртывание крови с образованием множества мельчайших тромбов в малых сосудах (капиллярах, прекапиллярах), из-за чего происходит блокировка тока крови по ним с развитием гипоперфузии, ишемии, а затем и необратимых дистрофических изменений ряда жизненно важных органов. Поражаются лёгкие с развитием их инфаркта, интерстициального отёка и формированием респираторного дистресс-синдрома взрослых, приводящего к острой дыхательной недостаточности, гипоксии головного мозга и сердечной мышцы и смерти [6]. Поражение почек проявляется в виде анурии и острой почечной недостаточности с быстро нарастающей гиперазотемией и гиперкалиемией, вызывающей брадикардию и падение сер-

дечного выброса, надпочечников – в виде острой надпочечниковой недостаточности, ведущей к коллапсу, гипонатриемии с отёком мозга, гиперкалиемии, гипогликемии, гипотермии и коматозному состоянию [6]. При поражении ЖКТ наблюдается аутоинфекция организма кишечной микрофлорой вследствие некроза его стенки, а также аутоинтоксикация кишечными ядами, образующимися в результате расщепления части поступающих питательных веществ ферментами кишечных микроорганизмов [6]. Из-за повышения проницаемости стенки кишечника токсины в большом количестве попадают в кровь, заставляя работать клетки печени с более высокой интенсивностью и нарушая работу ферментных систем других клеток [6]. Развивающийся в толстой кишке дисбиоз ассоциирован со снижением иммунологических реакций и ослаблением иммунитета, поэтому столь велика опасность развития сепсиса на фоне возникшей бактериемии. Фактически возможно повреждение любых органов. С наступлением стадии гипокоагуляции возникают не поддающиеся остановке кровотечения [7], причём это могут быть геморрагии не только из видимо повреждённых родовых путей, но и из ЖКТ, носовой полости, внутриполостные кровотечения с развитием гемоторакса (скопления крови в плевральной полости), гемоперикарда (скопления крови в перикардиальной полости), гематомы, быстро нарастающие в местах малейших ушибов или инъекций. Смерть на этой стадии может возникнуть как от геморрагического шока, так и от нарушения дыхательной или сердечной деятельности, функций других органов [7].

С целью выявления отношения к данной проблеме среди студентов было проведено анкетирование, в котором приняли участие 48 человек в возрасте от 18 до 23 лет. Из всех опрошенных только один состоит в браке. Примерно треть прошедших анкетирование имеет высшее образование и пятая часть – среднее профессиональное, у остальных общее образование. Большинство респондентов считает, что репродуктивное здоровье характеризует способность человека к зачатию и рождению здоровых детей, а главные факторы, нарушающие это здоровье, – это инфекции, передающиеся половым путём, несоблюдение правил гигиены и прерывание беременности. Но большая часть опрошенных лояльно относится к абортам и не считает себя сильно приверженной той или иной религии. Половина анкетированных отметила, что ухудшать репродуктивное здоровье может также раннее начало половой жизни и связанное

с ним большое количество половых партнёров. Однако на вопрос: «Был ли у Вас половой контакт?» – две трети респондентов ответили положительно, указав, что первый контакт случался чаще в возрасте 16-18 лет, и лишь около трети из них имели постоянного полового партнёра. Опрос также показывает, что в школах данную проблему рассматривают нечасто и главным источником информации в этой области остаются СМИ и различного рода поисковики (Яндекс, Google и прочие). Большинство опрошенных отмечает ведущую роль в своём воспитании обоих родителей. Среди анкетированных многие ответили, что являлись единственным ребёнком в семье или воспитывались с одним братом или сестрой, а также говорили со своими родителями о необходимости построения семьи в будущем. Все респонденты считают необходимым планировать беременность. Многие связывают рождение ребёнка с зарегистрированным браком, а половина опрошенных считает недопустимым рождение ребёнка вне брака. Но только треть из всех отметила, что актуальным методом профилактики непредвиденной беременности может являться воздержание от половых отношений. Большая часть прошедших анкетирование считает, что в непредвиденной беременности виноваты оба партнёра.

Среди наиболее главных факторов, определяющих стремление родить ребёнка, чаще всего называли воспитание, достойное социальное и материальное положение, хорошие жилищные условия и наличие постоянного полового партнёра. Наиболее оптимальным возрастом, в котором следует создавать семью, почти половина опрошенных считает 25 лет. По мнению многих, возраст, в котором нужно рожать ребёнка, 25-28 лет.

### Заключение

Несмотря на тот факт, что почти все в той или иной мере имеют достаточный уровень знаний о репродуктивном здоровье и понимают важность его поддержания на высоком уровне, пока ещё прослеживается легкомысленное отношение к опасности раннего начала половой жизни, случайных половых контактов и бесконтрольных аборт, осуществляемых подчас по желанию женщины при отсутствии медицинских показаний. Этому способствует обе-

сценивание культурных и нравственных ценностей в современном обществе, низкий уровень ответственности за свои поступки, отсутствие разъяснительных классных часов по данной тематике во многих школах. Поэтому для предотвращения падения уровня репродуктивного здоровья важно взаимодействие личности, общества и государства. Основные рекомендации, которые мы хотим предложить для решения этой проблемы, следующие:

- 1) повышение культурного уровня населения;
- 2) очищение массовой культуры от низкопробных произведений, борьба с асоциальным поведением, нетрадиционными отношениями;
- 3) распространение среди молодых людей убеждения о необходимости полезного провождения свободного времени: развитие спортивных и интеллектуальных секций, поиск хобби;
- 4) проведение в школах, начиная со старших классов, специальных уроков с привлечением медицинских работников, разъясняющих подросткам опасность половых инфекций, их роль в развитии злокачественных опухолей, последствия абортов, а также важность скринингового обследования людей репродуктивного возраста у врачей соответствующих специальностей;
- 5) совершенствование государственной поддержки многодетных и неполных семей.

### Список литературы

1. ООН. Доклад международной конференции по народонаселению и развитию // Репродуктивные права и репродуктивное здоровье: материалы VII главы УП Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 5-13 сентября 1994 г.). Каир: Юбилейное издание по случаю 20-летия, 1994. С. 76-103.
2. Гаджимурадова С.М. Репродуктивное здоровье многодетной женщины. Медико-социальные аспекты // Российский вестник акушера-гинеколога. 2011. № 3. С. 35-40.
3. Степанова Е.В. Совершенствование организации медико-социальной помощи женщинам с хроническими заболеваниями репродуктивной сферы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ставрополь, 2016. 24 с.
4. Hu Z., Ma D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. *Cancer Med.* 2018. Vol. 7. No 10. P. 5217-5236.
5. Радзинский В.Е., Фукс А.М. Гинекология. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Книга по требованию, 2020. 552 с.
6. Алексеева Л.А., Рагимов А.А. ДВС-синдром. М.: Книга по Требованию, 2020. 102 с.
7. Новицкий В.В., Гольдберг Е.Д., Уразова О.И. Патологическая физиология. В 2-х томах. Том 2. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Книга по требованию, 2020. 592 с.