

ГОСПИТАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ МАТКИ ЖЕНЩИН СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И ГОРОДОВ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

HOSPITAL MORBIDITY OF UTERUS'S DISEASES AMONG WOMEN IN RURAL AND URBAN OF DAGESTAN

**G. Gatina
A. Makhmudova**

Summary. Aim — to estimate the age-related and nosology structure of morbidity illnesses of uterus for rural and municipal women in Republic of Dagestan. Material and methods. The comparative analysis of data is conducted from the medical maps of 172 women hospitalized in a maternity hospital № 2 Makhachkala for 3 (2009–2011) concerning illnesses of uterus. For the statistical processing of data the program Microsoft Excel XP was used. Results. Comparison of nosology structure of hospital morbidity for the women of village and city showed illnesses of uterus, that the diseases of uterus quite often came to light in active reproductive age (20–39), with a tendency to the height with age. The diseases of uterus come to light more often for municipal women, what at rural. Frequency of diseases of uterus for women 20–29 made 32,6%, for 30–39-years-old women — 41,2%, and for women older 40–25%. Conclusion. A basic stake of the hospitalized women with the diseases of uterus is on active reproductive age 20–39. The clear tendency of increase of frequency of illnesses of uterus is traced with age both for rural and at municipal women.

Keywords: hospital morbidity, diseases of uterus, age, woman, village, town.

Гатина Гузель Амировна

Доцент, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала
guzel-gatina@list.ru

Махмудова Айшат Ризвановна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала
anna.makhmudova@mail.ru

Аннотация. Цель — оценить возрастную и нозологическую структуру заболеваемости болезнями матки у сельских и городских женщин в Республике Дагестан. Материал и методы. Проведен сравнительный анализ данных из медицинских карт 172 госпитализированных женщин за 2009–2011 гг. по поводу болезней матки. Для статистической обработки данных применялась программа Microsoft Excel XP. Результаты. Заболевания матки нередко выявляются в активном репродуктивном возрасте. Заболевания матки выявляются чаще у городских женщин, чем у сельских. Частота заболеваний матки у женщин 20–29 лет составила 32,6%, у 30–39-летних женщин — 41,2%, а у женщин старше 40 лет — 25%. Заключение. Основная доля госпитализированных женщин с заболеваниями матки приходится на активный репродуктивный возраст 20–39 лет. Прослеживается четкая тенденция увеличения частоты болезней матки с возрастом у сельских и городских женщин.

Ключевые слова: госпитальная заболеваемость, болезни матки, возраст, женщины, сельская местность, город.

Актуальность

Прогрессирующее сокращение общей численности населения из-за высокой смертности в России приводит к изменению демографического баланса между поколениями и нарушению воспроизводства поколений [1, 2]. Репродуктивное здоровье женщин, имея общественно — политическую значимость, из-за определяющего влияния на здоровье детей, определяет и будущее государства и нации [2–5]. Поэтому особое значение приобретает здоровье будущих матерей [5–8]. Изучение нарушений репродуктивной системы с учетом региональных особенностей, обусловленное заболеваниями матки является актуальной проблемой сегодняшнего дня [3, 5, 7, 8].

Цель

Изучить возрастную и нозологическую структуру заболеваний матки у сельских и городских женщин в Республике Дагестан для оценки госпитальной заболеваемости.

Материал и методы

Нами были проанализированы данные из медицинской карты 172 женщин, госпитализированных в различные отделения роддома № 2 г. Махачкалы за 3 года (с 2009 по 2011 гг.) по поводу болезней матки. Для статистической обработки данных применялась программа Microsoft Excel XP.

Результаты и их обсуждение

Госпитализированные больные распределялись по месту жительства на 2 группы: городские и сельские женщины. Подавляющее большинство женщин, госпитализированных в роддом по поводу беременности и ее осложнений проживало в городах Республики Дагестан — 147 (85,4%), из сельской местности поступило лишь 28 (16,2%) наблюдаемых. Как следует из данных таблицы 1, обследуемые были в возрасте 15–49 лет, из них треть обследуемых составляли женщины активного репродуктивного возраста 20–29 лет.

Таблица 1. Распределение женщин с болезнями матки, госпитализированных в роддом за 2009–2011 гг., по месту жительства и возрасту

Возраст, лет	Сельская местность	Города	РД
15–19	0	2	2
20–29	10	46	56
30–39	8	63	71
40–49	10	33	43
Итого	28	147	172

Таблица 2. Нозологическая структура заболеваний матки по возрасту и месту жительства (%)

Заболевания матки	Возрастные группы, лет						Всего
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–49	
Республика Дагестан	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Эндометриоз матки	0,0	8,7	6,1	7,3	3,3	11,6	7,6
Врожденные аномалии тела матки	50,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Выпадение женских половых органов	0,0	4,3	0,0	2,4	10,0	9,3	5,2
Воспаление матки	0,0	8,7	6,1	7,3	3,3	4,7	5,8
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	0,0	0,0	0,0	2,4	3,3	4,7	2,3
Дисфункциональные маточные кровотечения	0,0	0,0	0,0	7,3	10,0	4,7	4,7
Миома матки	50,0	26,1	21,2	26,8	33,3	53,5	33,7
Полипы эндометрия	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	2,3	1,2
Послеоперационный рубец матки	0,0	47,8	66,7	46,3	33,3	9,3	38,4
Сельская местность		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Эндометриоз матки		0,0	20,0	33,3	0,0	20,0	17,9
Воспаление матки		0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3,6
Миома матки		20,0	20,0	16,7	50,0	60,0	35,7
Полипы эндометрия		0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3,6
Послеоперационный рубец матки		80,0	60,0	50,0	50,0	0,0	39,3
Города	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Эндометриоз матки	0,0	11,1	3,6	2,9	3,6	9,1	5,6
Врожденные аномалии тела матки	50,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Выпадение женских половых органов	0,0	5,6	0,0	2,9	10,7	12,1	6,3
Воспаление матки	0,0	11,1	7,1	8,6	3,6	3,0	6,3
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	0,0	0,0	0,0	2,9	3,6	6,1	2,8
Дисфункциональные маточные кровотечения	0,0	0,0	0,0	8,6	10,7	6,1	5,6
Миома матки	50,0	27,8	21,4	28,6	32,1	51,5	33,3
Полипы эндометрия	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,7
Послеоперационный рубец матки	0,0	38,9	67,9	45,7	32,1	12,1	38,2

Изучение распределения нозологической структуры заболеваний матки среди госпитализированных показало (табл. 2), что эндометриозом чаще страдали женщины 20–29 лет (14,8%), чем 30–39 летние (10,6%).

Среди всех возрастных групп самая высокая частота эндометриоза обнаружена у женщин старше 40 лет. Врожденные аномалии тела матки диагностировались

в основном до 24 лет, больные в сумме составили 54,3%. Выпадение женских половых органов по мере увеличения возраста выявляется чаще, достигая максимума у 35–39 и 40 летних женщин (19,3%). Воспаление матки обнаруживалось у женщин 20–29 лет (14,8%) несколько чаще, чем у женщин 30–39 лет (10,6%). У женщин старше 40 лет воспалительный процесс матки наблюдался в 3 раза реже, чем у 20–29 летних и в 2 раза реже, чем

у 30–39 летних. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, дисфункциональные маточные кровотечения выявлялись в возрасте 30 лет и старше. Прослеживается тенденция увеличения частоты обнаружения железисто — кистозной гиперплазии к 40 годам. Для дисфункциональных маточных кровотечений характерен пик в возрасте 35–39 лет с двукратным уменьшением к 40 годам. В сумме частота дисфункциональных маточных кровотечений у 30–39-летних женщин составила 17,3%.

Миома матки выявляется с наибольшей частотой у женщин старше 40 лет. Сравнивая частоту выявления миомы матки у 20–29 летних (27,3%) с 30–39 летними (60,1%), можно прийти к заключению, что частота диагностирования миомы матки выше в два раза у 30–39 летних. Полипы эндометрия выявлялись у женщин начиная с 35 лет, с общей частотой 5,6%. Послеоперационный рубец на матке наиболее часто обнаруживался у женщин 25–29 лет (66,7%).

В возрастных группах 20–24 и 30–34 лет рубец на матке выявлялся практически с одинаковой частотой и был в 1,3 раза меньше, а у 35–39 летних в 2 раза меньше, у женщин старше 40 лет в 7 раз меньше, чем у 25–29 летних обследуемых (табл. 2).

Таким образом, выявляемость гинекологических заболеваний среди обследованных женщин характеризуется ростом частоты к 40 годам, за исключением воспалительного процесса матки, которым в основном страдали женщины 20–29 и 30–39 лет. Обращает внимание высокая частота распространения миомы матки у женщин активного репродуктивного возраста 20–39 лет (87,4%), эндометриоза (25,4%), воспаления матки (25,4%). Такая закономерность не подтверждается частотой послеоперационного рубца на матке, который имеют две трети женщин 25–29 лет (66,7%), около половины женщин 20–24 и 30–34 лет (47,8%), треть 35–39 летних женщин (33,3%). В несколько меньшем проценте встречаются дисфункциональные маточные кровотечения (17,3%).

Интересны сравнительные данные о распределении нозологической структуры заболеваний матки среди женщин сельской местности и городов. Так, среди женщин села до 20 лет не было обнаружено никаких заболеваний матки. Эндометриоз выявлялся у женщин в сельской местности 1,6 раза чаще в возрастной группе 30–34 года и у женщин старше 40 лет, чем у 25–29 летних. Воспалительный процесс матки у женщин сельской местности наблюдался лишь у женщин старше 40 лет. Миома матки чаще в 1,6 раза диагностировалась у женщин 30–39 лет (66,7%), чем у 20–29 летних (40%). Просматривается увеличение частоты встречаемости эндометриоза, миомы матки, полипов эндометрия к 40 годам. А послеоперационные рубцы на матке у женщин сель-

ской местности по сравнению с женщинами, проживающими в городах, обнаруживались у 24–29 и 30–39 летних. В популяции горожанок в возрасте до 20 лет в основном не было обнаружено заболеваний матки. Исключение составили врожденные аномалии развития матки с незначительной частотой, которые также были обнаружены у 20–24 летних женщин. Эндометриоз в 2 раза чаще выявлялся у 20–29 летних горожанок, чем у 30–39 летних с тенденцией увеличения к 40 годам. Выпадения женских половых органов в 2,4 раза чаще диагностировалось у 30–39 летних жительниц городов, чем у 20–29 летних женщин. Воспалительный процесс матки был выявлен в 1,5 раза чаще у 20–29 летних горожанок, чем у 30–39 летних обследованных. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия в городах выявлялись с 30 летнего возраста. Для железисто-кистозной гиперплазии эндометрия характерна одинаковая частота для женщин в возрастной группе 30–39 лет (6,4%) и старше 40 лет (6,1%). Дисфункциональные маточные кровотечения в городах 3 раза чаще имели место в возрасте 30–39 лет, чем у 40 летних. Миома матки примерно одинаково часто встречалась во всех возрастных группах до 40 лет, ее частота увеличивалась у женщин старше 40 лет. Пик выявляемости послеоперационного рубца на матке у городских жительниц приходится на возраст 25–29 лет (67,9%), в других возрастных группах, за исключением женщин старше 40 лет, его частота колебалась в одних и тех же пределах и была меньше около 2 раз. У 40 летних женщин выявляемость послеоперационного рубца матки снижается в 5,6 раз в сравнении 25–29 летними.

Сравнивая нозологическую структуру выявляемости заболеваний матки в селе и городе, можно прийти к заключению, что эндометриоз в 3 раза чаще наблюдался в селе, воспалительный процесс матки в 1,8 раза чаще в городе, врожденные аномалии развития матки, выпадение женских половых органов, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, дисфункциональные маточные кровотечения обнаруживались только в городе. Миома матки, послеоперационный рубец на матке одинаково часто встречались в селе и в городе. Полипы эндометрия в 5 раз чаще наблюдались в селе. Следует отметить, что заболевания матки распространены в основном у женщин активного репродуктивного возраста 20–39 лет, с тенденцией увеличения с возрастом.

Полученные результаты исследования распределения нозологической структуры заболеваний матки говорят о том, что у городских женщин заболевания матки выявляются чаще.

Анализируя распределение заболеваний матки у госпитализируемых женщин Республики Дагестан по возрасту можно увидеть (табл. 3), что частота заболеваний

Таблица 3. Распределение заболеваний матки по возрасту (%)

Возраст	Возрастные группы, лет						Всего
	<20	20–24	25–29	30–34	35–39	>40	
Республика Дагестан	1,2	13,4	19,2	23,8	17,4	25,0	100,0
Эндометриоз матки	0,0	15,4	15,4	23,1	7,7	38,5	100,0
Врожденные аномалии тела матки	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Выпадение женских половых органов	0,0	11,1	0,0	11,1	33,3	44,4	100,0
Воспаление матки	0,0	20,0	20,0	30,0	10,0	20,0	100,0
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0	50,0	100,0
Дисфункциональные маточные кровотечения	0,0	0,0	0,0	37,5	37,5	25,0	100,0
Миома матки	1,7	10,3	12,1	19,0	17,2	39,7	100,0
Полипы эндометрия	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Послеоперационный рубец матки	0,0	16,7	33,3	28,8	15,2	6,1	100,0
Сельская местность	0,0	17,9	17,9	21,4	7,1	35,7	100,0
Эндометриоз матки	0,0	0,0	20,0	40,0	0,0	40,0	100,0
Воспаление матки	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Миома матки	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	60,0	100,0
Полипы эндометрия тела матки	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Послеоперационный рубец матки	0,0	36,4	27,3	27,3	9,1	0,0	100,0
Города	1,4	12,5	19,4	24,3	19,4	22,9	100,0
Эндометриоз матки	0,0	25,0	12,5	12,5	12,5	37,5	100,0
Врожденные аномалии тела матки	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Выпадение женских половых органов	0,0	11,1	0,0	11,1	33,3	44,4	100,0
Воспаление матки	0,0	22,2	22,2	33,3	11,1	11,1	100,0
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0	50,0	100,0
Дисфункциональные маточные кровотечения	0,0	0,0	0,0	37,5	37,5	25,0	100,0
Миома матки	2,1	10,4	12,5	20,8	18,8	35,4	100,0
Полипы эндометрия	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Послеоперационный рубец матки	0,0	12,7	34,5	29,1	16,4	7,3	100,0

матки у 20 лет — 29 (32,6%) и у 30–39 летних (41,2%) женщин колеблется примерно в одних и тех же пределах, в сумме составляя 73,8%. Обследуемые до 20 лет лишь в 1,2% имели заболевания матки, а у женщин старше 40 лет в 25% случаев наблюдались патологические состояния матки. Таким образом, основной процент распространенности заболеваний матки среди госпитализируемых женщин Республики Дагестан приходится на активный репродуктивный возраст 20–39 лет.

Оценивая распространение эндометриоза в возрастных группах 20–29 лет (30,8%) и 30–39 (30,8%) лет можно наблюдать одинаковую частоту распределения, с тенденцией увеличения к 40 годам. Врожденные аномалии матки обнаруживались только у женщин до 24 лет. Выпадения женских половых органов в 3 раза чаще выявлялись у 35–39 летних, чем у 20–24 и 30–35 летних женщин и в 4 раза чаще они были у женщин старше 40 лет. Вос-

палительные заболевания наблюдались в 2 раза чаще, чем у 40 летних женщин, с одинаковым распределением у 20–29 и 30–39 летних, составляя 40%. Железисто-кистозная гиперплазия была отмечена в одинаковом проценте у 30–39 и 40 летних женщин (50%).

Дисфункциональные маточные кровотечения выявлены в одинаковом проценте у 30–34 и 35–39 летних женщин, в сумме составляя 75%, что в 3 раза меньше чем у женщин старше 40 лет. Миома матки распределилась примерно с одинаковой частотой в возрастных группах от 30 до 39 лет, с преобладанием в 2 раза у женщин старше 40 лет. Среди обследуемых 20–24 лет ее частота была в 4 раза меньше, а у 25–29 летних в 3 раза.

Полипы эндометрия в равноценном значении наблюдались у 35–39 и старше 40 лет женщин (50%). Послеоперационный рубец на матке чаще всего выявлялся у 25–

29 (33,3%) и у 30–35 (28,8%) летних госпитализируемых, в сумме составляя 62,1%.

В сельской местности у женщин до 20 лет заболеваний матки не было выявлено. Одинаковая частота распределения заболеваний матки констатирована у 20–24 и 25–29 летних женщин (17,9%), в сумме составляя 35,8%, а у 30–39 летних – 28,5%. Общий процент заболеваний у женщин 20–39 лет составил 64,3%. Выявляемость заболеваний у женщин старше 40 лет была 35,7%. Следовательно, заболевания матки в селе в основном распределены среди женщин, активно реализующих свой репродуктивный потенциал. Врожденные аномалии матки выявлены только у женщин до 24 лет.

Заболевания в селе распределились следующим образом. Эндометриоз в 2 раза чаще наблюдался у женщин 30–34 лет, чем у 25–29 летних. Его одинаковая частота выявлена для 30–34 и 40-летних обследованных. Он не обнаружен был у женщин до 20 и 20–24 летних. Миома матки диагностируется с одинаковой частотой у обследуемых, начиная с 20 лет, достигая максимума к 40 годам — 60%. Воспалительный процесс матки, полипы эндометрия выявлялись у женщин старше 40 лет. Максимальная частота послеоперационного рубца на матке обнаружена в возрасте 20–24 года (36,4%), у 25–29 и 30–34 летних женщин его частота была одинакова — 27,3%, но в 4 раза снижена у женщин 35–39 лет, в сравнении с 20–24 летними. Процент частоты послеоперационного рубца у 20–29 лет составил 63,7%, в 1,8 раза меньше он был у 30–39 летних — 36,4%.

У городских жительниц до 20 лет выявились только врожденные аномалии развития матки, которые еще были обнаружены лишь у 20–24 летних. Эндометриоз выявлялся с одинаковой частотой в возрастных группах 25–29 лет, 30–34 года, 35–39 лет (12,5%). В 2 раза чаще он наблюдался у 20–24 летних обследуемых (25%), наибольшая его частота (37,5%) выявлена у женщин старше 40 лет. При сравнении частоты эндометриоза у женщин 20–29 лет (37,5%) и у 30–39 летних (25%) обнаружено, что он 1,5 раза чаще встречался у 20–29 летних. Выпадения женских половых органов в 3 раза чаще выявлялись у 35–39 летних, чем у 20–24 и 30–35 летних женщин. В сравнении с 40 летними женщинами выявляемость вы-

падения женских половых органов у 20–24 и 30–35 летних женщин была в 4 раза меньше. Доля воспалительного процесса матки была равноценной у 20–29 и 30–39 летних наблюдаемых, составляя 44,4%. В 4 раза реже он встречался у женщин старше 40 лет. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия обнаруживалась, начиная с 30 лет, составляя у женщин 30–39 лет 50%, такая же частота констатирована у обследуемых старше 40 лет. Дисфункциональные маточные кровотечения выявлены в одинаковом проценте у 30–34 и 35–39 летних женщин, в сумме составляя 75%, что в 3 раза меньше чем у женщин старше 40 лет. Миома матки у женщин 20–29 лет была отмечена в 22,9%, у 30–39 летних процент выявляемости составил 39,6%, т.е. был в 1,7 раза чаще. В сумме распространенность миомы матки среди госпитализируемых в возрасте 20–39 лет равна 62,5%. Прослеживается увеличение частоты заболевания к 40 годам. Полипы эндометрия имели место 34–39 летних пациенток в небольшом числе наблюдений. Послеоперационный рубец на матке у 20–29 летних обнаруживался у 47,2%, а у 30–39 летних — 45,5%, в сумме — 92,7%. Наибольшая его частота приходится на возраст 25–29 лет и 30–34 года.

Таким образом, из полученных данных можно заключить, что у городских женщин выявляются различные патологические состояния матки, подавляющее число которых приходится на возраст 20–39 лет. Для большинства заболеваний матки характерно нарастание их частоты к 40 летнему возрасту.

ВЫВОДЫ

Изучение госпитальной выявляемости заболеваний матки у жительниц села и города позволило установить, что в основном они распространены у женщин активного репродуктивного возраста в довольно высоком проценте (73,8%). Прослеживается четкая тенденция увеличения частоты патологических состояний матки с возрастом как у сельских так и у городских женщин. Рост патологии органа репродуктивной системы — матки у сельских и городских женщин репродуктивного возраста приводит к нарушению репродуктивного здоровья, что в последствии может неблагоприятно отразиться на демографической ситуации, вызывая нарушение воспроизводства поколений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белобородов И. И. Демографическая ситуация в мире. Прогнозы и решения // Демография.ру, (дата обращения 24.05.2011)
2. Медведева О.В., Коновалов О. Е., Кича Д. И. Здоровье и демографические процессы в России. М., 2010: 83–92
3. Данишевский К. Д. Наиболее важные для России приоритеты в области здоровья населения трудоспособного возраста // Проблемы управления здравоохранением. 2010: 13–19
4. Демографический кризис в Российской Федерации. URL: [http://ru.wikipedia.org/wiki/Демографический кризис в Российской Федерации](http://ru.wikipedia.org/wiki/Демографический_кризис_в_Российской_федерации) (дата обращения 08.04.2014)

5. Ушакова Г. А., Николаева Л. Б. Репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение женщин высокоурбанизированного региона // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2010. № 3: 14–17
6. Бердникова Л. В. Охрана здоровья семьи и проблемы обеспечения родовспоможения в Нижегородской области // *Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сб. науч тр. Н. Новгород*. 2009. Вып. II: 62–67
7. Васильева Т. П., Булучевская В. Н., Чаплыгина М. В. и др. Поведенческие факторы, определяющие репродуктивные процессы у женщин в ранний репродуктивный период // *Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2007. № 5: 7–12
8. Каткова Н. Н. Медико-социальная характеристика женщин репродуктивного возраста и перспективы реструктуризации акушерско-гинекологической службы на примере регионального центра и крупного индустриального города: автореф. дис. канд. мед. наук. Екатеринбург, 2008. 25 с.

© Гатина Гузель Амировна (guzel-gatina@list.ru), Махмудова Айшат Ризвановна (anna.makhmudova@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

