

Воспалительные осложнения отмечены в 19 случаях, и только после выполнения ДЭК (15/33,3 %) и радиоэксцизии (4/11,4 %). В группе пациенток, в лечении которых использовали лазерный метод, воспалительный процесс отсутствовал в 100 % наблюдений.

Отдельно оценивалась длительность серозных выделений. Сроки серозных выделений в группе пациенток, пролеченных методом ДЭК, были максимальными и составили 14-16 дней, после радиоволнового лечения – до 8-10 дней, а после лазерной деструкции – самыми минимальными и составили 5-7 дней.

Кровотечения по 7 случаям пришлось на долю ДЭК и радиоволновой эксцизии, из них по 5 (11,1 %) случаев сразу после процедуры и по 2 (5,7 %) – в период отторжения струпа. У пациенток после лазерного метода лечения не отмечено ни одного случая кровотечения.

После применения лазерной деструкции шейки матки полный лечебный эффект по данным расширенной кольпоскопии наступил у 45 (81,1 %) женщин уже через 4 недели. У 53 (96,3 %) пациенток полная эпителизация и отсутствие субклинических признаков ПВИ (кольпоскопических, цитологических) выявлены через

6 недель. После выполнения радиоволновой эксцизии эпителизация наступила через 4 недели у 22 (62,9 %) больных, у 30 (85,7 %) женщин – через 6 недель, а полный лечебный эффект зарегистрирован у 33 (94,8 %) больных через 8 недель. Эпителизация после ДЭК у большинства пациенток происходила в течение 6-8 недель и полный лечебный эффект отмечен у 40 (90 %) пациенток только спустя 8 недель.

Выводы

Лазерная деструкция обладает высокой эффективностью, хорошей переносимостью и обеспечивает высокие темпы эпителизации. Отсутствие рубцевания шейки матки, стриктур и сохранение эластичности в отдаленном периоде после лечения может служить убедительным аргументом для применения ее у молодых нерожавших женщин. Граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием не смещается вглубь цервикального канала, а располагается в области наружного зева, что дает возможность исследовать эту наиболее подверженную злокачественной трансформации зону при дальнейшем цитологическом и кольпоскопическом контроле.

Литература

1. Каухова Е.Н., Лугуева А.Ю., Панкова О.Ю., Богинская Л.Н., Мишиева О.И. Лечение доброкачественных заболеваний шейки матки // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – № 1. – С. 40–45.
2. Подистов Ю.И., Лактионов К.П., Петровичев Н.Н. Эпителиальные дисплазии шейки матки (диагностика и лечение). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 138 с.
3. Прилепская В.Н., Роговская С.И. Патология шейки матки и генитальная инфекция. – М.: МЕД-пресс-информ, 2008. – С. 8–14.
4. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция и патология шейки матки. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 198 с.
5. Сухих Г.Т., Прилепская В.Н. Новые скрининговые технологии в профилактике рака шейки матки // Материалы научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее». – Москва, 2008. – 110 с.

Координаты для связи с авторами: *Иевлева Надежда Федоровна* – канд. мед. наук, зав. хирургическим отделением ДКДЦ НУЗ «ДКБ на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД», доцент кафедры акушерства и гинекологии ИПКСЗ Хабаровского края, тел.: 8-(4212)-98-01-04, +7-914-541-45-90, e-mail: doc.ievleva@yandex.ru; *Чижова Галина Всеволодовна* – д-р мед. наук, профессор, ректор ИПКСЗ, зав. кафедрой акушерства и гинекологии, тел. 8-(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipkszh.khv.ru; *Пермина Наталья Евгеньевна* – врач акушер-гинеколог ДКДЦ НУЗ «ДКБ на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД», тел. 8-(4212)-98-01-04.



УДК 618.1 (571.56)

Н.В. Саввина, А.А. Яворский, Е.А. Борисова, Л.Н. Афанасьева, М.В. Платонова

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, 677016, ул. Ойунского, 27,
тел. 8-(4112)36-30-46, г. Якутск

Резюме

Анализ динамики гинекологической заболеваемости, показал ее рост во всех возрастных группах женского населения. За 2010 год показатель распространенности гинекологической заболеваемости по РС (Я) повысился, и

составил 79,2 на 1 000 женского населения. Количество воспалительных заболеваний придатков матки за исходный период увеличилось в 2,2 раза, расстройства менструации в 2,9 раза, эндометриоза в 5,7 раза, нарушения менопаузы в 6,2 раза. Темп прироста уровня женского бесплодия за первое десятилетие XXI века составил «+29,6 %». Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в республике на 100 тыс. населения в 2010 году составил 213,8, что на 4,0 % выше, чем в 2005 году (205,5). Выявленные неблагоприятные тенденции в состоянии репродуктивного здоровья женщин могут стать фактором, объективно снижающим фертильный потенциал настоящего и будущего поколений. Представленные данные свидетельствуют о необходимости разработки системы мер, направленных на оптимизацию изученной ситуации.

Ключевые слова: демография, гинекологическая заболеваемость, бесплодие.

N.V. Savvina, A.A. Yavorskiy, E.A. Borisova, L.N. Afanas'eva, M.V. Platonova

ANALYSIS OF STRUCTURE AND DYNAMICS OF GYNECOLOGICAL MORBIDITY IN THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

North-East federal university named after M.K. Ammosov, Yakutsk

Summary

The analysis of dynamics of gynecological morbidity revealed its growth in all age groups in a female population. In 2010, the index of gynecological morbidity in the SR(Y) increased to 79,2 per 1000 females. Within the initial period the number of inflammatory diseases of the uterus increased by 2,2 times, menstrual disorder -2,9 times, endometriosis -5,7 times, disorders of menopause -6,2 times. In the first decade of the twenty-first century female infertility level was «+29,6 %». In the Republic the level of malignant neoplasms morbidity per 100 thousand people was 213,8 in 2010, that is 4,0 % higher than in 2005 (205,5). Revealed unfavorable tendencies in the women's reproductive health can be a factor that objectively decreases fertility potential of present and future generations. These data necessitate to develop a system of measures aimed at optimizing the situation under study.

Key words: demographics, gynecological morbidity, infertility.

Важным показателем репродуктивного здоровья является гинекологическая заболеваемость. Наличие гинекологической заболеваемости у женщин репродуктивного возраста позволяет относить их в группу риска по развитию осложнений беременности, родов, перинатальных потерь [3]. Проблема репродуктивного здоровья женщин является одной из актуальных в современной медицине, поскольку она напрямую определяет демографические перспективы населения и состояние здоровья будущего населения [1, 2, 4].

Целью исследования явилось изучение динамики и структуры гинекологической заболеваемости в Республике Саха (Якутия) за период 2000–2010 гг.

Материалы и методы

Проведен анализ официальных статистических данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по республике Саха (Якутия) за 2000–2010 гг.

Результаты и обсуждение

Анализ динамики гинекологической заболеваемости в начале 21 века, показал ее рост во всех возрастных группах женского населения. Особое внимание нужно обратить на гинекологическую заболеваемость в детском и подростковом возрасте, так как репродуктивное здоровье формируется именно в данные периоды жизни.

За 2010 год показатель распространенности гинекологической заболеваемости по РС (Я) повысился, и составил 79,2 на 1 000 женского населения (2004 г. – 63,2). Число расстройств менструаций у девочек в 2000–2010 гг. возросло в 3 раза, у девушек в 2,2 раза, у женщин в 2,8 раза. Показатель распространенности воспалительных заболеваний у подростков за анализируемый период относительно стабилен, и в 2010

году составил 6,2. Существенно увеличилась гинекологическая заболеваемость у женщин старше 18 лет. Количество воспалительных заболеваний придатков матки за исходный период увеличилось в 2,2 раза, расстройства менструации – в 2,9 раза, эндометриоза – в 5,7 раза, нарушения менопаузы в 6,2 раза (табл. 1).

Рост гинекологической заболеваемости можно объяснить следующим: улучшением работы по проведению профилактических осмотров, ухудшением состояния здоровья в результате «саморазрушающего» образа жизни (раннее начало половой жизни, частой сменной половых партнеров, контрацептивная неграмотность, вредные привычки), ростом общей заболеваемости. Для решения этих проблем необходимо усилить профилактическую и просветительную работу с детьми и подростками по пропаганде здорового образа жизни, обучения основам гигиены и планирования семьи. Высокий уровень заболеваний шейки матки возможно обусловлен недостаточной лечебно-профилактической и диагностической работой участковых и подростковых акушеров-гинекологов.

Рост уровня женского бесплодия в Республике Саха (Якутия) за анализируемый период с 2000 по 2010 гг. имел периодические спады. Темп прироста уровня женского бесплодия за первое десятилетие XXI века составил +29,6 %. На начало 2010 года показатель бесплодия составил 145,0 на 100 000 женщин фертильного возраста (рис. 1).

Одной из основных причин смертности женщин репродуктивного возраста является онкологическая заболеваемость. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в республике на 100 тыс. населения в 2010 году составил 213,8, что на 4,0 % выше, чем в 2005 году (205,5). Показатель смертности от злокачественных новообразований в 2010

году составил 129,2 на 100 тыс. населения (2009 г. – 140,0; 2005 г. – 127,7).

Таблица 1

Динамика общей гинекологической заболеваемости в Республике Саха (Якутия) за 2000–2010 гг. (на 1 000 соответствующего возраста)

Нозология/годы	2000	2002	2004	2006	2008	2010
девочки в возрасте 10-14 лет						
Расстройства менструации	1,2	1,1	1,8	4,1	4,0	3,6
девушки в возрасте 15-17 лет						
Расстройства менструации	6,7	7,3	10,6	17,0	16,3	15,1
Сальпингит, оофорит	6,0	8,2	10,0	8,6	7,1	6,2
взрослые от 18 лет и старше						
Расстройства менструации	5,0	7,2	8,1	14,9	12,7	14,4
Сальпингит, оофорит	7,7	8,9	8,4	21,9	17,2	17,4
Эндометриоз	1,0	1,2	1,5	5,4	5,6	5,7
Эрозия и эктропион шейки матки	10,9	11,3	11,9	30,3	24,1	24,1
Нарушение менопаузы	3,6	4,8	7,4	19,9	22,5	22,5

Таблица 2

Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, в Республике Саха (Якутия) в динамике за 2000–2010 гг. (на 100 000 человек населения)

Заболевания	2000	2003	2006	2007	2008	2009	2010	Темп прироста %
Сифилис	242,9	137,2	61,6	54,7	63,7	63,5	68,3	-72 %
Гонорея	276,9	195,4	161,5	171,9	161,1	146,4	149,7	-46 %
Трихомониаз	329,1	210,3	153,5	159,5	143,1	160,8	156,4	-52 %
Хламидиоз	109,9	227,0	170,9	161,2	195,6	258,1	164,1	+33 %

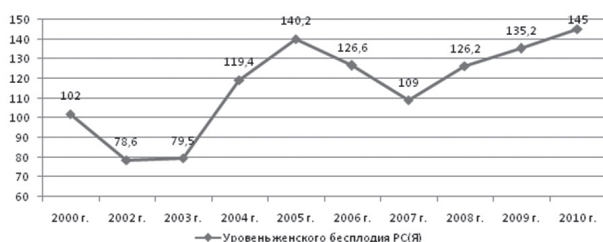


Рис. 1. Заболеваемость бесплодием в Республике Саха (Якутия) в динамике за 2000–2010 годы (на 100 000 женщин фертильного возраста)

Первое место в структуре онкологической заболеваемости репродуктивной системы женщины занимает рак молочной железы и рак шейки матки. Темп прироста показателя по этим двум заболеваниям в 2001–2009 гг. составил 28,5 % и 9,6 % соответственно, и только в 2010 году имел отрицательное значение. Произошел также рост числа рака тела матки на 9 %, число случаев рака яичников увеличилось на 50 % (рис. 2). Учитывая изложенные выше данные об онкологической заболеваемости репродуктивной системы

женщин, которая имеет негативный характер, можно сделать вывод о недостаточной эффективности проводимой терапии предраковых и фоновых заболеваний молочной железы, шейки и тела матки, яичников, в связи с чем возникает необходимость разработки новых проектов по их ранней диагностике.

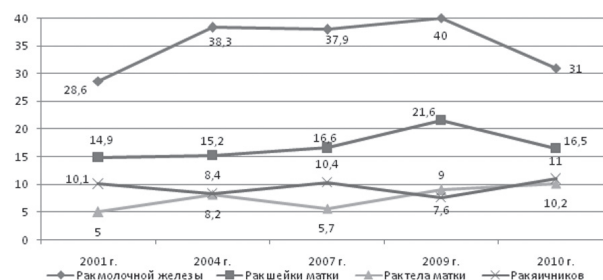


Рис. 2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями репродуктивной системы (на 100 000 женского населения Республики Саха (Якутия)) в динамике за 2001–2010 гг.

Большое значение в возникновении патологии репродуктивной системы имеют инфекции, передаваемые половым путем. Последствиями перенесенных инфекций, передающихся половым путем, являются воспалительные заболевания органов малого таза, невынашивание беременности, бесплодие.

Среди заболеваний, передающиеся половым путем, в РС(Я) наиболее часто в 2010 году встречается хламидиоз, затем трихомониаз, гонорея и сифилис. В 2000 году распределение мест среди заболеваний во многом отличалось от 2010 года. Так уровень заболеваемости трихомониазом за первое десятилетие 20 века снизился на 52 %, гонореей на 46 %, сифилисом на 72 %. Заболеваемость хламидиозом за анализируемый период увеличилась на 33 %. Современный уровень заболеваний, передающихся половым путем, несмотря на стабильный темп снижения, остается высоким.

Выводы

За анализируемый период отмечен рост гинекологической заболеваемости и в 2010 году ее показатель составил 79,2 на 1 000 женского населения (2004 г. – 63,2). Рост гинекологической заболеваемости определяется повышением распространенности нарушений в менопаузе, эндометриоза, расстройств менструаций, женского бесплодия, злокачественных новообразований, воспалительных заболеваний. В структуре общей гинекологической заболеваемости в 2010 г. первое место занимают доброкачественные заболевания шейки матки, нарушения менопаузы, их показатели соответственно составили 24,1 и 22,5 на 1 000 соответствующего возраста, на втором месте менструации и воспалительные заболевания, на третьем – эндометриоз. Выявленные неблагоприятные тенденции в состоянии репродуктивного здоровья женщин могут стать фактором, объективно снижающим фертильный потенциал настоящего и будущего поколений. Представленные данные свидетельствуют о необходимости разработки системы мер, направленных на оптимизацию изученной ситуации.

Литература

1. Кулаков В.И., Фролова О.Г. Репродуктивное здоровье в Российской Федерации // Народонаселение. – 2004. – № 3. – С. 60–66.
2. Мингалева Н.В. Медико-социальные аспекты гинекологической заболеваемости // Пробл. соц. гиги., здравоохран. и истории мед. – 2007. – № 4. – С. 21–24.
3. Фролова О.Г., Токова З.З. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья // Акуш. и гин. – 2005. – № 1. – С. 3–6.
4. Фролова О.Г. Организация акушерско-гинекологической помощи в современных условиях // Акуш. и гин. – 2007. – № 5. – С. 76–80.

Координаты для связи с авторами: Саввина Надежда Валерьевна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой детских болезней с курсом организации здравоохранения и общественного здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, e-mail: nadvsavvina@mail.ru; Яворский Алексей Александрович – аспирант ФПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, тел. +7-914-2-74-76-70, e-mail: yavorskiy2011@mail.ru; Борисова Елена Афраимовна – канд. мед. наук, директор ГБУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска», e-mail: bolenaff@yandex.ru; Афанасьева Лена Николаевна – канд. мед. наук, руководитель ГКУ РС(Я) «УЗ г. Якутска при МЗ РС(Я)», e-mail: lenanik2007@mail.ru; Платонова Майя Викторовна – аспирантка ФПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, e-mail: mayka8585@mail.ru.



УДК 618.39 (571.56)

Н.В. Саввина, А.А. Яворский, Л.Н. Афанасьева, Е.А. Борисова, М.В. Платонова

ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, 677016, ул. Ойунского, 27,
тел. 8-(4112)36-30-46, г. Якутск

Резюме

В статье представлены результаты изучения динамики, структуры, общей характеристики абортот и их профилактики в Республике Саха (Якутия) за 2000–2011 гг. За анализируемые годы в республике уменьшилось общее количество беременностей (–15 %) и абортот (–38,4 %), увеличилось количество родов (+18,2 %). Полученные данные позволяют установить уровень соотношения числа абортот на одни роды 1:0,8 (2000 г. – 1:1,6). В республике преобладают прерывания беременности в сроке до 12 недель, и их абсолютное число снизилось за первое десятилетие нового века в 1,2 раза. В структуре возрастных групп наибольшее количество прерванных беременностей приходится на женщин от 20 до 34 лет. В течение 10 лет на 38,4 % уменьшилось общее число прерываний беременности. Имеется тенденция и к изменению структуры видов прерываний беременности. За 2000–2011 годы в Республике Саха (Якутия) произошел рост показателя использования современных средств контрацепции женщинами фертильного возраста на 9 %. Таким образом, задачи органов управления здравоохранением по снижению числа абортот таковы: разработать и утвердить на уровне муниципальных образований целевые программы по профилактике непланируемой беременности; шире внедрять современные безопасные технологии абортот; улучшить работу по профилактике непланируемой беременности, шире привлекать к этой работе неправительственные организации и СМИ; принять все необходимые меры для снижения криминальных и внебольничных неуточненных абортот; осуществлять реабилитационные мероприятия после абортот.

Ключевые слова: абортот, репродуктивное здоровье, рождаемость.

N.V. Savvina, A.A. Yavorskiy, L.N. Afanas'eva, E.A. Borisova, M.V. Platonova

PREVENTION OF ABORTIONS IN THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

North-East federal university named after M.K.Ammosov, Yakutsk

Summary

The article presents the results of the study of dynamics, structure and general characteristics of abortions, and their prevention in the Sakha Republic (Yakutia) for the period of 2000–2011. Within the analyzed period in the republic a total number of pregnancies (–15 %) and abortions (–38,4 %) has decreased. The number of deliveries has increased (+18,2 %). The obtained data allow us determining the ratio of abortions to one delivery 1:0,8 (in 2000 – 1:1,6). In the republic, there is a prevalence of termination of pregnancy before 12 weeks, and over the first decade of the new century, its absolute number has reached 1,2 decrease. In the structure of the age groups, the largest number of terminated pregnancies was registered in women of 20–34 years old. Within 10 years the total number of abortions decreased by 38,4 %. Now the structure of