

УДК 618.21-092-078-055.26

М.Г. НОГАЕВА¹, С.А. ТУЛЕУТАЕВА¹, Г.А. АВКУБАЕВА²¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,²Городская поликлиника №5, г. Алматы

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЗА ПЕРИОД 2013-2015 ГОДОВ



Ногаева М.Г.

Экстрагенитальные заболевания беременных занимают одно из ведущих мест среди причин материнской смертности, перинатальных потерь и болезней новорожденных.

Целью исследования явилось изучение распространенности экстрагенитальных патологий у беременных женщин в Городской поликлинике №5 за 2013-2015 годы.

Материал и методы. Проанализированы отчеты Женской консультации ГП №5 Алмалинского района г. Алматы, РК, по экстрагенитальным патологиям у беременных женщин за 2013-2015 годы. Женщины в возрасте от 18 до 42 лет (средний возраст $33,2 \pm 2,54$ года). В 2013 году выявлено с ЭГП: 1218 – 78,6% в 2014 г.; 1228 – 80,2% в 2015 г. 1187 – 83,3% беременных женщин. Из них практически здоровые лица составили в 2013 году 21,4%, в 2014 г. – 19,8%, в 2015 г. – 16,7% беременных женщин. Удельный вес беременных женщин с экстрагенитальными заболеваниями составил в среднем 80,7%.

Результаты и обсуждение. По данным отчета Женской консультации ГП №5 наиболее часто преобладали заболевания мочевыделительной системы (МВС) (29,2% в 2013 и 2014 гг.), анемии (20,8% случаев соответственно) в сравнении с 2015 годом, заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) составили 5,3% случаев в 2014 г. и 3,4% в 2015 г. Со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (от 1,3% в 2015 г. до 5,2% в 2014 г.). Заболевания эндокринной системы (от 2,6 до 2,5% соответственно), дыхательной системы (от 1,8% в 2015 г. до 2,1% случаев в 2013 и 2014 гг.). Сочетание двух болезней и более было диагностировано в 2013 году, что составило 30% беременных женщин, в 2015 году – 24%.

Выводы. Количество ЭГЗ у беременных имеет тенденцию к увеличению с 80,2% в 2014 г. до 83,3% в 2015 г. Количество заболеваний на 1 беременную составляет 1,2. Отмечается снижение показателей преэклампсий тяжелых форм в 1,5 раза: с 1,4% в 2014 г. до 1,1% в 2015 г. В связи с этим необходимо своевременно выявлять и оздоравливать беременных женщин с ЭГП, а родильниц передавать участковым терапевтам для дальнейшего наблюдения и ведения. На раннем этапе выявлять гестозы и не допускать тяжелых форм на уровне ЖК.

Ключевые слова: сравнительная оценка, экстрагенитальные заболевания.

На своевременном этапе развития казахстанского общества перед национальной системой здравоохранения стоят новые задачи и требования по укреплению и сохранению здоровья каждого гражданина страны. Здоровье женщины, готовящейся стать матерью, остается чрезвычайно важной проблемой не только для акушерско-гинекологической науки и практики, но и всей медицинской общественности страны. Заболевания внутренних органов в структуре материнской смертности занимают одно из ведущих мест. Среди заболеваний внутренних органов основное место занимают тяжелые формы сердечно-сосудистой системы, имеющие противопоказания к вынашиванию беременности. На сегодняшний день возросло число осложнений беременности болезнями мочеполовой системы, анемии, заболеваниями органов дыхания и кровообращения [1].

Целью исследования явилось изучение распространенности экстрагенитальных патологий у беременных женщин в Городской поликлинике №5 за 2013-2015 годы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы отчеты Женской консультации (ЖК) Городской поликлиники (ГП) №5 Алмалинского района г. Алматы, по экстрагенитальным патологиям у беременных женщин за 2013-2015 годы.

Женщины в возрасте от 18 до 42 лет (средний возраст $33,2 \pm 2,54$ года). В 2013 г. выявлено с ЭГП: 1218 – 78,6%, в 2014 г.; 1228 – 80,2%, в 2015 г. 1187 – 83,3% беременных женщин. Из них практически здоровые лица составили в 2013 г. 21,4%, в 2014 г. – 19,8%, в 2015 г. – 16,7% беременных женщин. Удельный вес беременных женщин с экстрагенитальными заболеваниями составил в среднем 80,7%.

Контакты: Ногаева Марал Газизовна, ассоциированный профессор кафедры ВОП №1 Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел.: + 7 701 365 82 39, e-mail: maral.nogaeva@mail.ru

Contacts: Maral Gazizovna Nogaeva, Associate Professor of the Department of GPs №1 of the Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph.: + 7 701 365 82 39, e-mail: maral.nogaeva@mail.ru

Таблица 1 - Анализ основных показателей (Женская консультация ГП №5) за три года

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Взяты на учет	1834	1643	1647
Завершили беременность	1549	1532	1424
Выявлены с ЭГП	1218	1228	1187
Осмотрены терапевтами	1549	1532	1424
Аборты (всего)	34 – 2,4%	27 – 1,8%	37 – 2,4%
- самопроизвольные	19 – 1,3%	20 – 1,3%	27 – 1,7%
- аборты по медпоказаниям	15 – 1,0%	7 – 0,5%	9 – 0,6%
Ранняя явка	1247 – 75,7%	1103 – 67,1%	1092 – 60,0%
С абсолютными п/п	4 – 0,3%	10 – 0,6%	13 – 0,8%
Группа высокого риска	315 – 22,1%	271 – 17,7%	263 – 17,0%
Тяжелые преэклампсии	15 – 1,1%	22 – 1,4%	23 – 1,5%
Многоплодная беременность	14 – 1,0%	14дв + 1 тройня	18 – 1,2%
ПОНРП	7 – 0,5%	11 – 0,7%	13 – 0,8%
ЭГЗ, осложняющие беременность	254 – 17,8%	289 – 20,3%	297 – 20,8%

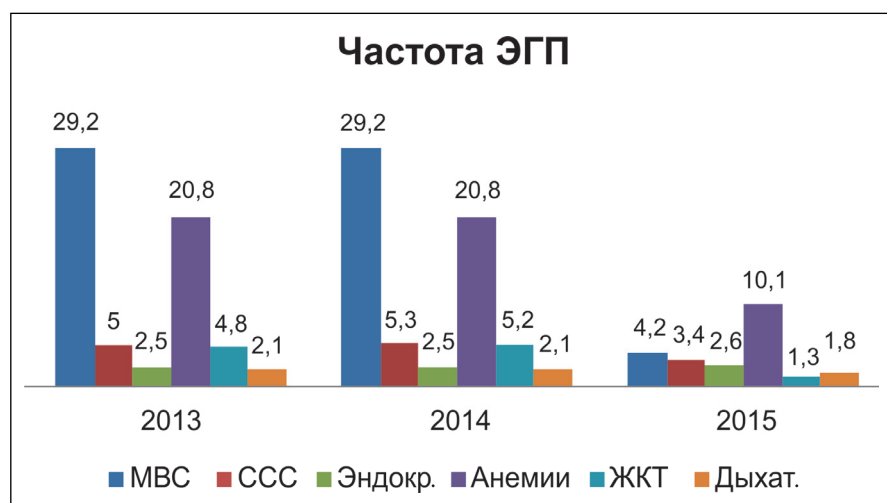


Рисунок 1 - Частота экстрагенитальных патологий за 2013-2015 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе анализа медицинской документации за период 2013-2015 годы выявлены следующие наиболее часто встречаемые экстрагенитальные патологии (табл. 1). Реже встречаемые – это патологии нервной системы у 12 (1,0%) и онкозаболевания - у 4 беременных женщин.

По данным отчета ЖК ГП №5 наиболее часто преобладали заболевания мочевыделительной системы (МВС) (29,2% в 2013 и 2014 гг.), анемии (20,8% случаев соответственно) в сравнении с 2015 годом, заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) составили 5,3% случаев в 2014 г. и 3,4% в 2015 г. Со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (от 1,3% в 2015 г. до 5,2% в 2014 г.). Заболевания эндокринной системы (от 2,6 до 2,5% соответственно), дыхательной системы (от 1,8% в 2015 г. до 2,1% случаев в 2013 и 2014 гг.). Сочетание двух болезней и более было диагностировано в 2013 году, что составило 30% беременных женщин, а в 2015 году – 24%.

В 2013 году случаи тяжелых преэклампсий составили 15 (1,1%) случаев, из них госпитализированы в стационар без эффективности амбулаторного лечения 10 беременных женщин (41,6%), на фоне ЭГП всего развились 8 случаев (33,3%) преэклампсий из них: артериальная гипертензия 2-3 ст. у 2, гломеруло-нефрит у 1, острый трахеобронхит у 2, поликистоз почек матери у 1, большая миома матки у 1, двурогая матка у 1 беременной женщины.

Причинами тяжелой преэклампсии явились ЭГЗ у 13 (67%) беременных женщин, среди них: АГ 2-3 ст. у 3, заболевания МВС у 4 (оперированная почка у 2, киста почки у 1, гидронефроз у 1, сахарный диабет

(СД) у 1, хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС) у 1, многоузловой зоб у 1, острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у 3 беременных женщин.

В 2014 году случаи тяжелых преэклампсий составили 22 (1,4%), причинами тяжелой преэклампсии явились 13 (67%) случаев, из них: АГ 2-3 ст. у 3, заболевание МВС у 4 (оперированная почка - 2, киста почки у 1, гидронефроз - 1), СД у 1, ХРБС у 1, многоузловой зоб у 1, ОРВИ у 3 беременных женщин.

В 2015 году случаи тяжелых преэклампсий составили 23 (1,4%), причинами тяжелой преэклампсии явились в 7 (67%) случаях АГ 2-3 ст. у 3, заболевание МВС у 2, ОРВИ у 2 беременных женщин.

По данным ВОЗ преэклампсия диагностируется у 28% беременных, составляя основную часть всех гипертензивных состояний во время беременности. Преэклампсия осложняет от 1,3 до 6,7% всех беременностей и остается одной из ведущих причин материнской и перинаталь-

ной заболеваемости и смертности во всем мире [1].

Группа высокого риска (ГВР) 2013 г. составила 263 случая (17,0%) (2012 г. – 222 случая - 14,0%), при анализе видно, что удельный вес ГВР в динамике увеличился. На 1 беременную приходится 2,2 заболевания (2012 г. – 2,2). Заблаговременная госпитализация в 81,8% (2012 г. – 87,7%).

ГВР в 2014 г. составила 271 случая – 17,1% (2013 г. – 263 случая - 17,0%), при анализе видно, что удельный вес ГВР в динамике увеличился. На 1 беременную приходится – 2,2 заболевания (2014 г. – 2,2). Заблаговременная госпитализация в 81,8% (2013 г. – 87,7%).

ГВР в 2015 г. составила 315 случаев – 21,1% (2013 г. – 271 сл. - 17,7%), при анализе видно, что удельный вес ГВР также в динамике увеличился. Заблаговременная госпитализация в 81,8% (2014 г. – 87,7%). На 1 беременную приходится 2,2 заболевания (2014 г. – 2,2).

Беременность высокого риска характеризуется повышенной вероятностью самопроизвольного аборта, гибели плода, преждевременных родов, задержки внутриутробного развития, заболевания во внутриутробном или неонатальном периоде, пороков развития и других нарушений.

Стратегия риска в акушерстве предусматривает выделение групп женщин, у которых беременность и роды могут осложниться нарушением жизнедеятельности плода, акушерской или экстрагенитальной патологией. В сравнительной характеристике показано, что количество ГВР увеличилось от 17% в 2013 г. до 21,1% в 2015 г.

В ГП №5 один раз в неделю проходит ВКК беременных женщин с ЭГЗ, их консультируют заместитель главного врача по лечебной работе, доценты и ассистенты кафедры Общая врачебная практика №1, заведующая ЖК для своевременного выявления и лечения ЭГП и санации очагов инфекции матери.

ВЫВОДЫ

Количество ЭГЗ у беременных имеет тенденцию к увеличению с 80,2% в 2014, до 83,3% в 2015 г. Количество заболеваний на 1 беременную составляет 1,2.

Отмечается снижение показателей преэклампсий тяжелых форм в 1,5 раза – с 1,4% в 2014 г., до 1,1% в 2015 г. Случаев эклампсий не выявлено.

- На раннем этапе выявлять гестозы и не допускать тяжелых форм на уровне ЖК.
- Необходимо своевременно выявлять и оздоравливать беременных женщин с ЭГЗ, а родильниц передавать терапевтам для дальнейшего наблюдения и ведения.
- Проведение реабилитационной терапии и прегравидарной подготовки.
- Улучшение качества психопрофилактической подготовки и консультирование беременных по тревожным признакам во время беременности и необходимости дородовой госпитализации. С целью подготовки к родам проводится школа Ламаз.
- Учитывая повышенную тревожность беременных (причины: социальные, в семье, отношение к мужу, к беременности), стресс, что влияет на мертворождаемость, в ЖК должны работать перинатальные психологи с целью занятия с беременными, с женщинами с утратами, после аборта и занятия с врачами по перинатальной пси-

хологии и коррекции «синдрома выгорания» у врачей.

• Для снижения материнской смертности от преэклампсии и эклампсии необходимо: учитывать и выявлять факторы риска по развитию преэклампсии, обеспечить должный мониторинг беременных с группой риска по преэклампсии, соблюдать критерии диагностики преэклампсии при установлении диагноза, соблюдать принципы регионализации при преэклампсии, строгое выполнение протоколов при проведении магнезиальной и инфузионной терапии, соблюдение стандартов родоразрешения при преэклампсии и эклампсии, диспансеризация женщин с ЭГЗ, их реабилитация и лечение, интеграция перинатальных центров с многопрофильными больницами [2].

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Critchley H., Poston A., Walker J. Pre-eclampsia. – London: RCOG Press, 2003. – P. 189-207
- 2 Бикташева Х.М. и др. Преэклампсия в системе «мать-плацента-плод». Материалы научно-практической конференции. – Алматы-Актау, 2010

REFERENCES

- 1 Critchley H, Poston A, Walker J, Pre-eclampsia. London: RCOG Press; 2003. P. 189-207
- 2 Biktasheva HM. et al. *Preeklampsiya v sisteme «mat-placenta-ploд»*. *Materialy nauchno-prakticheskoi konferencii, [Preeclampsia in the system "mother-placenta-fetus". Materials of scientific-practical conference]*. Almaty, Aktau; 2010

ТҰЖЫРЫМ

М.Г. НОҒАЕВА¹, С.А. ТӨЛЕУТАЕВА¹, Т.А. АВКУБАЕВА²

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.,

²№5 қалалық емхана, Алматы қ.

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕ СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК АУРУЛАР ЕМІНІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

Ана өлімі, перинатальды шығындар және жаңадан туылған нәрестелердің ауыру себептері ішінде жүкті әйелдердің экстрагенитальды аурулары жетекші орындардың бірін алады.

Зерттеудің мақсаты. 2013-2015 жылдар аралығында №5 қалалық емханада жүкті әйелдерде экстрагенитальды патологияның таралуын оқу.

Материал және әдістері. 2013-2015 жылдар бойынша Алматы қаласы Алмалы ауданындағы №5 қалалық емханасының әйелдер кеңесінің жүкті әйелдердің экстрагенитальды патологиясы бойынша есептері талданды.

Әйелдер жасы 18 бастап 42 жасқа дейін (орташа жасы 33,2±2,54). 2013 ж. анықталғаны ЭГП: 1218 – 78,6%, 2014 ж. 1228 – 80,2%, 2015 ж. 1187 – 83,3% жүкті әйел. Оның ішінде саулар саны 2013 ж. 21,4%, 2014 ж. – 19,8%, 2015 ж. – 16,7% жүкті әйел. Экстрагенитальды патологиясы бар жүкті әйелдердің үлес салмағы орташа 80,7% құрады.

Нәтижелері және талқылауы. №5 ҚЕ әйелдер кеңесінің есебі бойынша ең жиі тараған аурулардың бірі зәр шығару жолдарының жүйесі (ЗШЖ) (2013 және 2014 жж. 29,2%), анемиялар (20,8% жағдайға сәйкес) 2015 жылмен салыстырғанда, жүрек қан-тамыр жүйесінің аурулары (ЖҚЖ) (2014 ж. 5,3% және 2015 ж. 3,4% жағдайды) құрады. Асқазан-ішек жолдары жағынан (АІЖ) (2015 ж. 1,3% бастап 2014 ж. 5,2% дейін). Эндокрин жүйесінің аурулары (2,6% бастап 2,5% дейін), тыныс алу жүйесі (2015 ж. 1,8% бастап 2013 және 2014 жж. 2,1% жағдайға дейін). Екі және одан көп аурулардың қосарлануына 2013 жылы диагноз қойылды, ол жүкті әйелдердің 30%, 2015 жылы 24% құрады.

Қорытынды. Жүкті әйелдерде ЭГП саны өскені байқалған 2014 ж. 80,2%-дан 83,3% дейін 2015ж. Бір жүкті әйелге келетін аурулар саны - 1,2. Сондай-ақ ауыр формадағы преэклампсиялардың көрсеткіштері төмендеген 2014 ж. 1,4%-дан 1,1% дейін 2015ж. Сондықтан да осыған байланысты ЭГП бар жүкті әйелдерді дер кезінде анықтап және сауықтыру қажет, ал босанған әйелдерді әрі қарай қарап және бақылау учаскелік терапевтерге жүктелуге тиіс. Ерте кезеңде гестоздарды анықтап және әйелдер кеңесі деңгейінде гестоздардың ауыр формаларына жол бермеу.

Негізгі сөздер: салыстырмалы бағасы, экстрагенитальды аурулар.

SUMMARY

M.G. NOGAEVA¹, S.A. TULEUTAYEVA¹, G.A. AVKUBAEVA²

¹Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.,

²City Polyclinic No5, Almaty c.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN PREGNANT WOMEN FOR THE PERIOD 2013-2015.

Extragenital diseases of pregnant women occupy one of the

leading places among the causes of maternal mortality, perinatal losses and diseases of newborns.

The aim of research was to investigate the prevalence of extragenital pathology in pregnant women in the City polyclinic No5 for 2013-2015.

Material and methods. Analyzed reports of prenatal GP No5 Almaly district, Almaty, Kazakhstan, on extragenital pathology in pregnant women for 2013-2015. Women aged 18 to 42 years (mean age 33,2 ± 2,54). In 2013, it revealed to EGP: 1218 - 78.6%, in 2014. 1228 - 80.2%, in 2015. 1187 - 83.3% of pregnant women. Of these, practically healthy persons amounted in 2013 to 21.4%, in 2014 - 19.8%, in 2015 - 16.7% of pregnant women. The proportion of pregnant women with extragenital diseases averaged 80.7%.

Results and discussion. According to the report, women's clinic "CP No. 5» most often dominated by diseases of the urinary system (US) (29.2% in 2013 and 2014.), anemia (20.8%, respectively) compared to 2015, cardiovascular disease cardiovascular system (CVS) was (5.3% of cases in 2014 and 3.4% in 2015). From the gastrointestinal tract (GIT) (from 1.3% in 2015. To 5.2% in 2014). Diseases of the endocrine system (from 2.6% to 2.5%, respectively), respiratory system (from 1.8% in 2015. 2.1% of the cases 2013 and 2014). The combination of two or more diseases were diagnosed in 2013, accounting for 30% of pregnant women in 2015 to 24%.

Conclusions. Number of extragenital diseases in pregnant women tends to increase from 80.2% in 2014 to 83.3% in 2015. The number of diseases in the pregnant 1 is -1.2. It marked decline in severe forms of preeclampsia by 1.5 times, from 1.4% in 2014., and 1.1% in 2015. In this connection it is necessary to promptly identify and healthier pregnant women with extragenital diseases, and postpartum women to pass the precinct therapists for further observation and management. At an early stage to identify and prevent gestosis severe level Antenatal Clinic.

Key words: comparative estimation, extragenital diseases.

Для ссылки: Ногаева М.Г., Тулеутаева С.А., Авкубаева Г.А. Сравнительная оценка экстрагенитальной патологии у беременных женщин за период 2013-2015 годов // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – № 3 (177). – Р. 60-63

Статья поступила в редакцию 10.02.2017 г.

Статья принята в печать 13.03.2017 г.