

УДК 612.017.2

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

© А.С. Проскурина, Е.В. Невзорова, А.В. Гулин, К.И. Засядько

Ключевые слова: репродуктивная система; беременность; экология; экстрагенитальная патология.

Частота патологии репродуктивной системы женщины отражает степень экологической и социально-экономической ситуации в регионе. Неблагоприятные экологические факторы увеличивают риск развития экстрагенитальной патологии беременности: анемий беременных, гестозов беременных, воспалительных заболеваний мочеполовой системы, венозных осложнений.

Актуальность. Липецкая область относится к экологически неблагоприятному региону в связи с загрязнением атмосферного воздуха. Более 60 % выбросов вредных веществ в атмосферный воздух от стационарных источников в Центральном Черноземье приходится на долю области. Основными загрязнителями окружающей среды являются крупные промышленные предприятия черной металлургии (93,8 %) и теплоэнергетики (1,2 %). Четвертая часть крупных промышленных предприятий области сосредоточена в городе Липецк, на который приходится 95,5 % выбросов в атмосферу [1].

Репродуктивная функция женского организма особо чувствительна к условиям экологического неблагоприятия окружающей среды. Целый ряд показателей, связанных с репродуктивной функцией (таких как частота самопроизвольных абортов, преждевременных родов, поздних токсикозов беременных, заболеваний мочеполовой системы, перинатальная и младенческая смертность, частота врожденных пороков развития и заболеваемость новорожденных), могут быть использованы в качестве критериев для оценки экологической обстановки [2].

Экстрагенитальная патология является тем неблагоприятным фоном развития беременности, на котором сокращаются или ограничиваются возможности адаптационных механизмов, а также усугубляются все осложнения, возникающие во время беременности, родов и послеродовом периоде. Частота экстрагенитальной патологии довольно велика. По данным различных авторов, пороки сердца наблюдаются у 2–5 % беременных, гипертоническая болезнь – у 1,5–2,5 %, заболевания почек – у 5–6 %, диабет – у 1–2 %, заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы – у 1–3 % и т. д. По самым скромным подсчетам экстрагенитальная патология диагностируется у 15–20 % беременных. По данным отчета акушерских стационаров 70 % имеют экстрагенитальную патологию и только 30 % абсолютно здоровые женщины [3].

Изучение особенностей течения беременности у жительниц центрального региона России, разработка профилактических мер для снижения частоты ослож-

нений гестационного периода имеют актуальное значение для улучшения качества жизни и состояния здоровья женщин и детей в условиях затяжного демографического кризиса.

Цель исследования: проанализировать показатели экстрагенитальной патологии беременности у женщин, проживающих в регионе с высокой антропогенной нагрузкой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ течения гестационного периода у женщин, проживающих в экологически неблагоприятном регионе, в сравнении со среднероссийскими статистическими показателями экстрагенитальной патологии.

Анализ репродуктивного здоровья, проведенный по данным годового и квартальных отчетов медицинских учреждений (у/ф № 31, у/ф № 32, у/ф № 13) за 2014 г., по материалам управления здравоохранения Липецкой области и областному комитету по статистике содержит данные о течении и исходах 13055 беременностей у женщин, проживающих в Липецкой области.

Анализ репродуктивного здоровья, проведенный по данным Минздрава России, по расчетам Росстата «О состоянии здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных», содержит данные о течении и исходах 1795000 беременностей у женщин, проживающих в России.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты оценки показателей патологии беременности и сопутствующих заболеваний у женщин Липецкой области представлены в табл. 1.

Результаты ретроспективного анализа показали, что течение гестационного периода у женщин из промышленного региона, которым является Липецкая область, имеет свои особенности.

В структуре выявляемой патологии основу составили такие патологические состояния, как гестоз беременных (11,38 %), анемия беременных (16,5 %) и заболевания мочеполовой системы (14,98 %).

Анализ репродуктивного здоровья, проведенный по данным годового и квартальных отчетов медицинских учреждений Липецкой области и Минздрава России за 2014 г.

Показатель	Данные Минздрава России, расчет Росстата		Липецкая область	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Количество беременных	1795000	100	13055	100
Анемия	33000	1,82	2160	16,5
Болезни системы кровообращения	9700	0,54	411	3,15
Заболевания щитовидной железы	15437	0,86	263	1,25
Сахарный диабет	700	0,03	42	0,32
Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства (гестоз)	15900	0,9	1486	11,38
Беременные с фетоплацентарной недостаточностью	37653	2,1	1380	10,57
Болезни мочеполовой системы	17400	0,96	1956	14,98

Гестоз, показатели которого у беременных женщин Липецкой области превышали среднероссийские показатели в 12,6 раза, является осложнением, возникающим у женщин после 20-недельного срока гестации, а также в родах. Гестоз характеризуется триадой типичных клинических симптомов: артериальной гипертензией, протеинурией, отеками, а также глубокими расстройствами функции сосудистой системы, гемостаза, иммунитета, гемодинамики и микроциркуляции, фетоплацентарной недостаточностью, нарушением функции почек, печени, легких. Патогенетическую основу гестоза составляют генерализованный сосудистый спазм, гиповолемия, нарушение реологических и коагуляционных свойств крови, снижение перфузии жизненно важных органов и развитие в них дистрофических изменений на клеточном уровне (стадия дистрофических изменений), что может привести к летальному исходу матери и/или плода [4–5].

В Липецкой области беременность у женщин в 9 раз чаще в сравнении с россиянками сопровождалась анемией – состоянием организма, характеризующемся снижением уровня гемоглобина, уменьшением количества эритроцитов, появлением их патологических форм. Критерием анемии считается концентрация гемоглобина менее 110 г/л. Наличие железодефицитной анемии нарушает качество жизни женщин, снижает их работоспособность, вызывает функциональные расстройства со стороны многих органов и систем. У беременных дефицит железа вызывает риск развития осложнений в родах, а при отсутствии своевременной и адекватной терапии ведет к возникновению дефицита железа у плода [5].

Заболевания мочеполовой системы у беременных женщин Липецкой области наблюдались в 15,5 раза чаще, чем у беременных Российской Федерации. Более всего встречались острый цистит, бессимптомная бактериурия, пиелонефрит. Во время беременности в организме в целом и в мочевыводящей системе в частности возникает ряд изменений. Снижается способность к сокращению мышц различных отделов, при этом замедляется ток мочи; лоханки почек увеличиваются и расширяются; почки смещаются, а мочеточники удлиняются. Также влияние оказывает измененный гормональный фон. Прогестерон, продуцируемый в организме женщины, расслабляет мускулатуру. Это создает условия для застоя мочи и размножения микроорга-

низмов. Таким образом, инфекция мочевыводящих путей у беременных имеет больше шансов для возникновения. Эти изменения обычно проявляются на 10–12 неделе беременности и после [5].

На фоне беременности происходит изменение функционирования щитовидной железы, показатели которых у женщин Липецкой области были выше на 1,45 % в сравнении со среднероссийскими. Изменение функционирования щитовидной железы у женщины происходит уже с первых недель беременности. На нее воздействует множество факторов, большая часть которых прямо или косвенно стимулирует щитовидную железу женщины. Преимущественно это происходит в первой половине беременности, т. е. в тот период, когда у плода еще не функционирует своя щитовидная железа, а весь эмбриогенез обеспечивается тиреоидными гормонами матери. В целом, продукция тиреоидных гормонов во время беременности в норме увеличивается на 30–50 % [5].

В экологически неблагоприятном регионе отмечаются более высокие показатели заболеваний внутренних органов. Заболевания системы кровообращения у женщин из Липецкой области встречаются в 5,8 раза чаще в сравнении со среднероссийскими показателями.

В Липецкой области беременность у женщин в 5 раз чаще в сравнении с данными МЗ РФ сопровождалась фетоплацентарной недостаточностью, представляющей собой симптомокомплекс, при котором возникают различные нарушения как со стороны плаценты, так и со стороны плода вследствие различных заболеваний и акушерских осложнений.

ВЫВОДЫ

Частота патологии репродуктивной системы женщины отражает степень экологической и социально-экономической ситуации в регионе. Неблагоприятные экологические факторы увеличивают риск развития экстрагенитальной патологии беременности: анемий беременных, гестозов беременных, воспалительных заболеваний мочеполовой системы, венозных осложнений. Раннее выявление экстрагенитальной патологии в условиях женской консультации важно для профилактики акушерской патологии у женщины и перинатальной патологии у новорожденных, т. к. экстрагенитальные заболевания значительно повышают риск

предстоящих родов. В настоящее время при большинстве экстрагенитальных заболеваний возможно благополучно провести беременность и роды при условии правильного наблюдения за женщиной во время беременности, а при необходимости и назначении специального лечения.

5. *Лозутова Л.С.* Экстрагенитальная патология и беременность. Уникальный путеводитель по ключевым проблемам современной медицины, подготовленный лучшими специалистами. М., 2012. 533 с.

Поступила в редакцию 19 февраля 2015 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Невзорова Е.В., Буяков С.В., Гулин А.В., Иванов С.А.* Содержание катионов кадмия в крови женщин и детей г. Липецка // Актуальные проблемы естественных наук и их преподавания: материалы областной науч.-практ. конф. Липецк: ЛГПУ, 2014. С. 13-18.
2. *Курносиков М.С.* Оценка влияния экстрагенитальной патологии на уровень потребности в стационарной помощи во время беременности // Аспирантский вестник Поволжья. 2011. № 1–2. С. 96-100.
3. *Спицына М.Ю., Попова С.В.* Изучение влияния соматической патологии на течение беременности и роды // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3. № 2. С. 294.
4. *Яшина Л.М., Григоричева Е.А., Гаврилова Е.С., Беседина Н.А., Мельников И.Ю., Герасимова О.Б.* Беременность и соматическая патология: учеб. пособие. Челябинск, 2012. 111 с.

Proskurina A.S., Nevzorova E.V., Gulin A.V., Zasyadko K.I. HEALTH STATUS OF WOMEN'S REPRODUCTIVE SYSTEM IN CONDITIONS OF ADVERSE ENVIRONMENT

The frequency of the pathology of the reproductive system of women reflects the degree of environmental and socio-economic situation in the region. Adverse environmental factors increase the risk of extragenital pathology of pregnancy: anemia in pregnant women, gestosis of pregnant, inflammatory diseases of the genitourinary system, venous complications.

Key words: reproductive system; pregnancy; ecology; extragenital pathology.

Проскурина Анастасия Серафимовна, Липецкий городской родильный дом, г. Липецк, Российская Федерация, врач акушер-гинеколог, e-mail: pas2811@rambler.ru

Proskurina Anastasia Serafimovna, Lipetsk City Maternity Hospital, Lipetsk, Russian Federation, Obstetrician-gynecologist, e-mail: pas2811@rambler.ru

Невзорова Елена Владимировна, Липецкий государственный педагогический университет, г. Липецк, Российская Федерация, доктор биологических наук, профессор, e-mail: evnevorova@eandex.ru

Nevzorova Elena Vladimirovna, Lipetsk State Pedagogical University, Lipetsk, Russian Federation, Doctor of Biology, Professor, e-mail: evnevorova@eandex.ru

Гулин Александр Владимирович, Липецкий государственный педагогический университет, г. Липецк, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор кафедры медико-биологических дисциплин, почетный работник науки и техники РФ, e-mail: gulin49@yandex.ru

Gulin Alexander Vladimirovich, Lipetsk State Pedagogical University, Lipetsk, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of Medical and Biological Disciplines Department, Honored Worker of Science and Technics of Russian Federation, e-mail: gulin49@yandex.ru

Засядько Константин Иванович, Липецкий государственный педагогический университет, г. Липецк, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, e-mail: aviazas@rambler.ru

Zasyadko Konstantin Ivanovich, Lipetsk State Pedagogical University, Lipetsk, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, e-mail: aviazas@rambler.ru