

Раздел II

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

УДК 618.146-340(574-25):614.2-37.012.5

Т. Д. Алиева, С. Б. Шатабаева

Казахский медицинский университет непрерывного образования,
ГККП городская поликлиника № 20
г. Алматы, Казахстан

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА УРОВНЕ ОДНОГО ИЗ ПМСП г. АЛМАТЫ

АННОТАЦИЯ

Проведенный авторами анализ состояния здоровья женщин фертильного возраста на уровне ПМСП показал наличие широкого спектра экстрагенитальных заболеваний, сопровождающихся снижением функции иммунной системы. На этом фоне создаются благоприятные условия для развития патологии эпителия шейки матки и вульвы.

Ключевые слова: экстрагенитальная патология, репродуктивный возраст, скрининг, прогноз, заболевания шейки матки.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ПМСП является неотъемлемой частью действий ООН по развитию человеческого потенциала. От состояния амбулаторно-поликлинической помощи зависят эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, сохранения, а также решения большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи.

В соответствии с реализацией приказа МЗ РК № 452 от 03.07. 2012 г. «Алгоритм обследования женщин фертильного возраста на уровне ПМСП» руководством страны и Министерством здравоохранения РК особое внимание уделяется амбулаторно-поликлинической помощи, которая, как полагают, должна со временем стать

ведущим звеном в системе здравоохранения и получить в XXI в. дальнейшее развитие и совершенствование [3]. В настоящее время начато ее реформирование, в частности, перенос основного диагностического и лечебного потенциала на догоспитальный этап оказания медицинской помощи. Управление качеством оказания профилактической деятельности – это управление структурой, процессом и результатом.

С 2008 г. в Казахстане проводятся профилактические медицинские осмотры целевых групп населения, основанных на скрининговых исследованиях (совокупность приемов массового и селективного скрининга) и нацеленных на выявление заболевания на ранних стадиях и предупреждение развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, а также на формирование и укрепление здоровья населения. Скрининговые осмотры проводятся ежегодно в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектами здравоохранения, имеющих лицензию на данный вид деятельности.

Цель исследования: Представить сравнительную медико-социальную характеристику женщин репродуктивного возраста на уровне одного из ПМСП г. Алматы.

Материал и методы исследования: Нами проведен детальный сравнительный анализ отчетных данных за 2012-2013 гг. ГККП «Городская поликлиника» № 20 г. Алматы. Статистическая обработка данных выполнена на персональном компьютере с помощью электронных таблиц Microsoft Excel, и пакета прикладных программ Statistica for Windows v. 7.0, StatSoft Inc. (США).

Результаты и их обсуждение: При анализе данных на примере поликлиники по имеющимся заболеваниям женщин фертильного возраста выявлено следующее (табл. 1). В период 01.01.2012-1.12.2012 гг. численность обслуживаемого женского населения поликлиникой № 20 г. Алматы составила 22104 чел., из них женщин фертильного возраста – 11819 чел. (53,4%). Среди женщин фертильного возраста у 25,7% (3038 чел.) была установлена различная экстрагенитальная патология (ЭГП).

Таблица 1

Структура женского населения

Показатель	2012 г.		2013 г.	
	чел.	%	чел.	%
Женское население, всего	22104		21595	
Женщины фертильного возраста	11819	53,4	11554	53,5
Женщины фертильного возраста с ЭГП	3038	25,7	2140	18,5*

* $P \leq 0,05$ по сравнению с показателями женщин в 2012 г.

В 2013 г. численность женского населения уменьшилась на 2,3% (21595 чел.), но при этом число женщин фертильного возраста осталось неизменным (22104 чел., или 53,4% и 11554 чел., или 53,5% соответственно). Частота женщин с экстрагенитальной патологией в 2013 г. составила 2140 чел. и была достоверно меньше чем женщин с ЭГП по сравнению с 2012 г. ($25,7 \pm 0,7\%$ и $18,5 \pm 0,8\%$ соответственно, $P \leq 0,05$).

На наш взгляд, это связано с тем, что в результате вступления в действие приказа МЗ РК № 452 от 03.07. 2012 г. «Алгоритм обследования женщин фертильного возраста на уровне

ПМСП» [3], выявленная экстрагенитальная патология у женщин в 2012 г. и активная диспансеризация и оздоровление пациенток с ЭГП в 2013 г. привели к снижению численности женщин фертильного возраста с экстрагенитальными заболеваниями.

Анализ структуры ЭГП показал наличие широкого спектра заболеваний, диагностированных у женщин фертильного возраста (табл. 2). Среди них обращает на себя внимание возрастание частоты болезней крови и кроветворных органов в 3,85 раза в 2013 г. по сравнению с показателями 2012 г. ($71,4$ и $274,2$ соответственно, $P \leq 0,05$), а также частоты выявляемых новообразований в 1,3 раза ($26,0$ и $35,5$ соответственно, $P \leq 0,05$).

Таблица 2

Структура ЭГП среди женщин репродуктивного возраста

Болезни	2012 г.		2013 г.	
	3038 чел.		2140 чел.	
	всего	интенсивный показатель	всего	интенсивный показатель
Органы дыхания	1415	465,7	874	408,4*
Органы пищеварения	582	191,5	397	185,5
Нервная система	448	147,6	322	150,4
Мочеполовая система	395	130,0	321	150,0
Эндокринная система	279	91,8	182	85,0
Кровь и кроветворные органы	217	71,4	587	274,2*
Новообразования	79	26,0	76	35,5*

* $P \leq 0,05$ по сравнению с показателями женщин в 2012 г.

Отмечается некоторое повышение частоты заболеваний нервной и мочеполовой системы в 2013 г. по сравнению с показателями 2012 г. Однако эти показатели не имели достоверной разницы ($147,6$ и $150,4$ соответственно и $130,0$ и $150,0$ соответственно, $P \geq 0,05$).

Установлено снижение частоты болезней органов дыхания, которая имела достоверную разницу и составила $465,7$ и $408,4$ соответственно ($P \leq 0,05$). Имеет место снижение частоты такой патологии как болезни органов пищеварения и эндокринной системы ($191,5$ и $185,5$ соответственно и $91,8$ и $85,0$ соответственно). Однако эти показатели не имели достоверной разницы по сравнению с 2012 г. ($P \geq 0,05$).

Не вызывает сомнения, что все вышеперечисленные заболевания сопровождаются снижением функции иммунной системы и на этом фоне создаются благоприятные условия для развития патологии эпителия шейки матки. Скрининговые осмотры целевых групп взрослого населения в различные периоды жизни на уровне ПМСП осуществлялись в соответствии с периодичностью проведения скрининговых осмотров целевых групп, определяемых приказом МЗ РК № 145 от 16.03.2011 г. О внесении изменений в приказ и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 г. № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» [2].

Таблица 3

Структура генитальной предраковой патологии шейки матки и вульвы среди женщин репродуктивного возраста

Структура патологии	2012 г.		2013 г.	
	1848 чел.		3431 чел.	
	всего	%	всего	%
Эрозия шейки матки	43	2,32±0,3	20	0,58±0,12*
Лейкоплакия	3	0,16±0,09	4	0,12±0,05*
Полип цервикального канала	15	0,81±0,2	9	0,26±0,01*
Крауроз	1	0,05±0,03	4	0,12±0,05*
Рак шейки матки	-	-	2	0,06

* $P \leq 0,05$ по сравнению с показателями женщин в 2012 г.

Анализ скринингового осмотра женщин фертильного возраста в 2013 г. показал (табл. 3)

достоверное снижение частоты эрозии шейки матки в 4 раза (с 2,32±0,3 % до 0,58±0,12 % соответственно, $P \leq 0,05$), лейкоплакии шейки матки в 1,3 раза (с 0,16±0,09 % до 0,12±0,05 % соответственно, $P \leq 0,05$) и полипа цервикального канала в 3 раза (с 0,81±0,2 % до 0,26±0,01 % соответственно, $P \leq 0,05$). Обращает на себя внимание достоверное увеличение частоты крауроза женских половых органов с 0,05±0,03 % до 0,12±0,05 % соответственно, $P \leq 0,05$ и выявление 2 случаев преинвазивного рака шейки матки (ca in situ) только в 2013 г. (0,06 %).

Полученные данные свидетельствуют об активизации работы по выявлению онкопатологии, в том числе в рамках скринингового обследования населения. По оценкам экспертов ВОЗ, скрининговые программы будут необходимы как минимум в ближайшие 30-40 лет, несмотря на перспективы проведения первичной профилактики рака шейки матки – вакцинации [1, 4]. Рак шейки матки в отличие от других раков может быть предупрежден путём хорошо организованной диагностики и лечения выявленных предраковых заболеваний. Перспективным является многопараметровый подход к ранней диагностике. Эти характеристики являются одними из приоритетных в глобальной борьбе против рака шейки матки.

Таким образом, проведенный нами анализ состояния здоровья женщин фертильного возраста на уровне ПМСП показал наличие широкого спектра экстрагенитальных заболеваний, сопровождающихся снижением функции иммунной системы. На этом фоне создаются благоприятные условия для развития патологии эпителия шейки матки и вульвы.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Вергейчик Г. И. Проблемы и перспективы вторичной профилактики рака шейки матки в Республике Беларусь // Медицинские новости. – 2007. – № 4. – С. 49-52.
- 2 Приказ МЗ РК № 145 от 16.03.2011 г. О внесении изменений в приказ и.о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 г. № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения».
- 3 Приказ № 452 МЗ РК от 03.07.2012 г. «О мерах совершенствования медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и женщинам фертильного возраста».
- 4 Tsu V. D., Pollack A. E. Preventing cervical cancer in low-resource settings: How far have we come and what does the future hold? // Int. J. Gynecology and Obstetrics. – 2005. – Vol. 89, Suppl. 2. – P. 55-59.

ТҮЙІН

Авторлардың БМСК деңгейінде фертилді жастағы әйелдердің денсаулық жағдайына жүргізілген талдауы иммундық жүйе қызметінің төмендеуі-мен бірге жүретін, экстрагенитальді аурулардың кең спектрі бар екенін көрсетті. Осы жағдайда жатыр мойнының эпителиінің және вульваның патоло-гиясының дамуына қолайлы жағдай туындайды.

Түйінді сөздер: экстрагенитальді патология, репродуктивтік жас, скрининг, болжам, жатыр мойнының аурулары.

SUMMARY

Conducted analysis of the health status of women of childbearing age at the PHC level showed the presence of a wide range of extragenital diseases associated with reduced function of the immune system. This creates favorable conditions for the development of pathology of the cervix and vulva.

Key words: extragenital pathology, reproductive age, screening, prediction, cervix uteri diseases.