

УДК 618.12-002-02:614.87

©Д.Е. Болтаєв, А.Д. Абдірімова

Хорезмський філіал Республіканського наукового центру екстрено медично допомоги,
Республіка Узбекистан**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА САЛЬПІНГІТИ Й ООФОРІТИ У ЖІНОК, ЯКІ ПОСТІЙНО
ПРОЖИВАЮТЬ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВОМУ РЕГІОНІ**

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА САЛЬПІНГІТИ Й ООФОРІТИ У ЖІНОК, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВОМУ РЕГІОНІ – Метою роботи стало вивчення захворюваності на сальпінгіти й оофорити серед жінок, які проживають в Хорезмській області за останні 6 років. Встановлено, що захворюваність на сальпінгіти і оофорити в даному регіоні складає від 20,9 до 24,9 на 1 000 жінок, а це 1,88-1,98 % від загальної захворюваності всіх жінок, які постійно проживають у Хорезмській області. Жінки, які проживають в сільській місцевості, в 2,3-3,5 рази частіше хворіють на сальпінгіти й оофорити, ніж міські.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САЛЬПИНГИТАМИ И ООФОРИТАМИ У ЖЕНЩИН ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНОМ РЕГИОНЕ – Целью стало изучение заболеваемости сальпингитами и оофоритами среди женщин, проживающих в Хорезмской области за последние 6 лет. Установлено, что заболеваемость сальпингитами и оофоритами в области составляет от 20,9 до 24,9 на 1 000 женщин, что составляет 1,88-1,98 % от общей заболеваемости всех женщин постоянно проживающих в Хорезмской области. Женщины, проживающие в сельской местности в 2,3 -3,5 раза чаще болеют сальпингитами и оофоритами, чем городские.

THE ANALYSIS OF SALPINGITIS AND OOTHECITIS DISEASES IN REPRODUCTIVE AGED WOMEN, WHO CONTINUALLY LIVE IN ECOLOGICAL UNFAVOURABLE – The aim was to study salpingitis and oothecitis diseases in women who had lived in Khorazm region for the last 6 years. It was determined that salpingitis and oothecitis disease in the region compose from 20,9 to 24,9 among 1 000 women. In is 1,88-1,98 % from general sickness rate number of all the women who constantly live in Khorazm region. The women who live in the country side in 2,3 – 3,5 times are more frequently ill with salpingitis and oothecitis than the women living in towns.

Ключові слова: екологія, жінки, захворюваність, сільська місцевість, сальпінгіти, оофорити.

Ключевые слова: экология, женщины, заболеваемость, сельская местность, сальпингиты, оофориты.

Key words: ecology, women, disease, country side, salpingitis, oothecitis.

ВСТУП Висихання Аральського моря стало не тільки екологічною, але і демографічною, соціально-медичною катастрофою для людей, які проживають в цьому регіоні. Екологічно несприятливі чинники негативно вплинули на здоров'я населення, насамперед на жінок і дітей. Спостерігається різке підвищення загальної захворюваності, зокрема запального генезу. На даний час доведено, що на організм людини в цілому і на імунну систему зокрема, негативно впливають водний, ґрунтовий, атмосферний і кліматичний чинники [3].

Запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ) у жінок є складною, недостатньо вивченою проблемою, пов'язаною з серйозними медичними, соціальними і економічними втратами у всьому світі [6].

У РФ 60-65 % амбулаторних і 30 % стаціонарних гінекологічних хворих страждають саме від ЗЗОМТ [1]. Частота зустрічальності в світі – 1-2 % сексуально активних жінок.

За даними Н. Buchan et al. [5], пацієнтки із ЗЗОМТ в 10 разів частіше, ніж в популяції, страждають від хронічного больового синдрому, у них в 6 разів частіше діагностують ендометріоз, а в 10 разів частіше оперують з приводу позаматкової вагітності.

Дослідження останніх років встановили, що після гострого гнійного сальпінгіту, що належить до ЗЗОМТ, 40 % пацієнток, які переохворіли, залишаються безплідними [7].

Визначення етіологічних агентів також має велике значення в практиці. В.І. Краснопольський і співав. [2] обстежували на атипову флору 35 хворих. Методом ІФА позитивний результат спостерігали в 74,3 % випадках, серед них частіше виявляли змішані інфекції, що складаються із хламідій, уреоплазм і мікоплазм. При мікробіологічних дослідженнях інших авторів позитивні результати виявлено в 62,9 % випадків, з них у 31,8 % – висіяно полімікробну мікрофлору і в 68,2 % – монокультуру мікроорганізмів [1].

З аналізу літератури видно, що проблема ЗЗОМТ, зокрема сальпінгітів і оофоритів, має велике практичне і теоретичне значення у медицині в всьому світі.

У зв'язку з цим метою дослідження стало вивчення і аналіз стаціонарної захворюваності на сальпінгіти і оофорити серед жінок, що постійно проживають в Хорезмській області Республіки Узбекистан, яка належить до екологічно несприятливого регіону Південного Приаралля, протягом останніх 6 років.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для досягнення мети вивчено стаціонарну захворюваність жінок дітородного віку, за офіційними даними медичних центрів і документів органів охорони здоров'я Хорезмської області. Досліджували історію хвороб пацієнтів, звітну документацію, журнали реєстрації хворих і "Форму 12-Охор. здор." за 2004-2009 роки.

Крім того, використано загальноприйнятні клінічні, лабораторно-інструментальні, мікробіологічні та імунологічні методи дослідження.

Для обробки отриманих матеріалів застосовували загальноприйнятні математичні і статистичні методи дослідження. Всі матеріали статистично оброблено за Стьюдентом і Фішером на персональному комп'ютері.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Враховуючи важливість вивчення зв'язку загальної захворюваності з ЗЗОМТ, а також, перш ніж аналізувати отримані результати із захворюваності на сальпінгіти і оофорити, ми вивчали загальну захворюваність серед жінок репродуктивного віку, що проживають в досліджуваному регіоні (табл. 1).

Таблиця 1. Показники загально захворюваності населення Хорезмської області за останні 6 років, у %

Показники	Роки					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Сільське населення (від загально кількості населення)	68,89	69,81	70,0	68,07	78,09	65,98
Міські жителі (від загально кількості населення)	31,11	30,19	30,0	31,93	21,91	34,02
Жінки, що проживають в області (від загально кількості населення)	48,69	49,33	50,0	49,64	51,66	50,18
Загальна захворюваність серед сільського населення	72,22	69,88	69,66	69,85	77,45	77,19
Загальна захворюваність серед жінок	51,87	51,39	51,09	52,69	51,44	54,01

Як видно з таблиці 1, сільське населення складає більше 2/3 населення області, що постійно проживає в цьому регіоні, і спостерігається тенденція до зростання. Наприклад, якщо в 2004 році сільське населення області склало 68,89 % від всього населення, то в 2008 році цей показник достовірно підвищився до 78,09 % ($p < 0,05$), тобто приріст склав 9,2 %. Але вже в 2009 році спостерігалось зниження цього параметра, що доходить до початкового рівня, – 65,98 % ($p < 0,05$). Відпо-

відно, відсоток міських жителів збільшився обернено пропорційно до показників сільських жителів. Відсоток жінок, що проживають в області за спостережуваний період, залишався в межах 48,69-51,66 %, достовірно не змінюючись статистично ($p > 0,05$).

Результати досліджень показують, що загальна захворюваність серед населення висока, значний відсоток складає сільське населення досліджуваного регіону (рис. 1).



Рис. 1. Захворюваність населення від місця проживання і статі у %.

Захворюваність серед сільського населення склала в 2004 році 72,22 % від загально захворюваності і мала тенденцію до зниження, але в 2008 році цей показник піднявся до 77,45 %, практично залишаючись на тому ж рівні в 2009 році ($p < 0,05$).

Серед жінок показники загально захворюваності в період вивчення залишалися стабільними, з незначним зниженням із 51,87 % в 2004 році до 51,44 % в 2008 році ($p > 0,05$) і деяким підвищенням в 2009 році. Виявлена висока захворюваність, мабуть, є наслідком негативного впливу екологічно несприятливих чинників на організм, зокрема діяльність імунно системи людей, що постійно проживають в цьому регіоні.

Захворюваність на сальпінгіти й оофорити серед жінок репродуктивного віку досліджуваного регіону в період спостереження трималася на стабільному рівні. Якщо в 2004 році зареєстровано 14 584 захворювань, що складає 1,88 % від загально захворюваності серед жінок репродуктивного віку, то в 2005 році цей показник збільшився незначно – до 14 778 (1,92 %). У 2006-2007 роках намітилася тенденція до збільшення захворюваності, відповідно до 16 528 (1,96 %) і 17 142 (1,98 %).

У 2008 і 2009 роках показник захворюваності дещо знизився (відповідно до 16 416 – 1,91 % і 15 384 – 1,76 %), але результати статистично не значущі ($p > 0,05$).

Найнаочніше зміни захворюваності на сальпінгіти й оофорити серед жінок репродуктивного віку досліджуваного регіону видно при аналізі захворюваності на 1 000 жінок (табл. 2). Показники захворюваності змінювалися від 20,9 на 1 000 жінок в 2005 році до 24,9 на 1000 жінок в 2007 році. Найнижчий показник був в 2009 році – 19,5 на 1 000 жінок.

Достовірну різницю у вивчених показниках виявлено при аналізі захворюваності на сальпінгіти й оофорити у жінок репродуктивного віку залежно від місця проживання (рис. 2).

Як видно з рисунка 2, жінки, що постійно проживають у сільській місцевості і хворі на сальпінгіти й оофорити, хворіють в 2,3-3,5 раза частіше, ніж міські жінки ($p < 0,001$), особливо це спостерігалось в 2009 році (у 4,5 раза – $p < 0,001$).

Мабуть, причинами є екологічні (підвищена мінералізація води, забруднення атмосферного повітря, різкоконтинентальний клімат та ін.), ме-

Таблиця 2. Порівняльні показники захворюваності на сальпінгіти й оофорити залежно від місця проживання (на 1 000 жінок)

Показники	Роки					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Загальна захворюваність серед жінок (на 1 000 жінок)	1119,1	1092,4	1178,5	1254,6	1181,9	1108,9
Захворюваність на сальпінгіти й оофорити (на 1 000 жінок)	21,1	20,9	23,1	24,9	22,6	19,5
Серед сільських жінок, у %	70,0	71,0	70,0	70,0	77,6	81,8
Серед міських жінок, у %	30,0	29,0	30,0	30,0	22,4	18,2

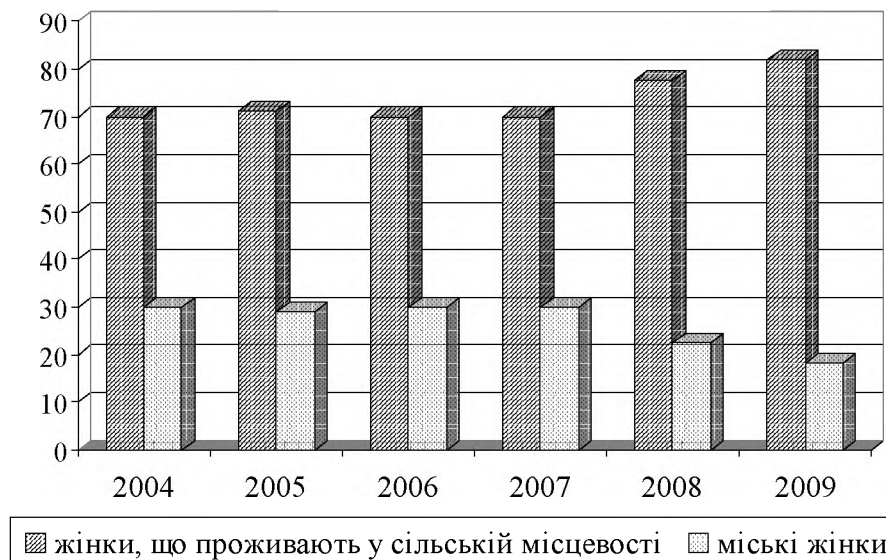


Рис. 2. Захворюваність на сальпінгіти й оофорити в жінок залежно від місця проживання, у %.

дичні (зниження показників специфічних і неспецифічних чинників захисту і місцевого імунітету, порушення мікробіоценозу основних біотопів організму, наявність фонових і екстрагенітальних захворювань тощо), медико-соціальні (низька медико-санітарна культура, невчасне звернення за медичною допомогою, висока народжуваність та ін.) чинники.

Проведене раніше дослідження [3, 4] встановило зниження чинників загально і місцево резистентності організму, особливо місцевого імунітету і нормально мікрофлори генітального тракту жінок.

Наші порівняльні дослідження також довели достовірне зменшення вищезгаданих чинників у здорових і хворих на ЗЗОМТ жінок репродуктивного віку, що проживають в екологічно несприятливому регіоні ($p < 0,05$). Встановлено, що дисбіоз генітального тракту жінок репродуктивного віку супроводжується зниженням чинників місцевого імунітету, що призводить до кількісного збільшення патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів в даному біотопі. До того ж виявлено, що зміна деяких біологічних властивостей цих мікроорганізмів призводить до появи вірулентних і антибіотикорезистентних штамів.

Мабуть, ці факти також мають велике значення при збільшенні захворюваності на ЗЗОМТ (сальпінгіти й оофорити). Враховуючи ці факти, важли-

вим є продовження наукових досліджень із вивчення взаємозв'язку між збільшенням захворюваності на сальпінгіти й оофорити і станом мікробіоценозу, а також зниженими чинниками місцевого імунітету у жінок, що проживають в сільській місцевості досліджуваного регіону.

ВИСНОВКИ 1. Загальна захворюваність серед сільського населення і жінок, що проживають в екологічно несприятливому регіоні (Хорезмська область), має тенденцію до збільшення за останні роки (2004-2008 рр.), з достовірним зниженням до 65,98 % в 2009 році.

2. Захворюваність на сальпінгіти й оофорити серед жінок репродуктивного віку, що проживають в екологічно несприятливому регіоні, складає 20,9-24,9 на 1 000 жінок, що дорівнює 1,88-1,98 % від загально захворюваності всіх жінок, що постійно проживають у вивченому регіоні.

3. Жінки репродуктивного віку, що проживають в сільській місцевості, в 2,3-3,5 рази частіше хворіють на сальпінгіти й оофорити, ніж міські жителі досліджуваного регіону ($p < 0,001$).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Буянова С.Н. Антибактериальная терапия в гинекологии / С. Н. Буянова, Н.А. Щукина // Фарматека, Россия. – 2002. – № 2 (65). – С. 68-72.
2. Краснопольский В.И. Гнойная гинекология (практическое руководство) / В.И. Краснопольский, С.Н. Буянова, Н.А. Щукина – М: Медпресс. – 2001. – 282 с.

3. Об изменении факторов неспецифической защиты генитального тракта у беременных / Н.А. Нуралиев, Г.С. Матназарова, Г.В. Туйчиева [и соавт.] // Самарский медицинский журнал. – Россия, 2002. – № 5-6. – С. 70-71.
4. Самандарова Б.С. Содержание иммуноглобулинов и взаимосвязь между выявляемостью микроорганизмов в грудном молоке кормящих женщин / Б.С. Самандарова // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2005. – № 4. – С. 121-122.
5. Buchan H. Morbidity following pelvic inflammatory disease / H. Buchan, M. Vessey, M. Goldarce // Br. J. Obstet. Gynecol. – 1993. – Vol. 100. – № 6. – P. 558-562.
6. Velebie P. Rate of hospitalization for gynecologic disorders among reproductive-age women in the United States / P. Velebie, P.A. Wingo, Z. Xia. // J. Obstet. Gynecol. – 1995. – Vol. 86 (5). – P. 764-769.
7. Wolner-Hansen P. Atypical pelvic inflammatory disease: acute, chronic, or subclinical upper genital tract infection in women / P. Wolner-Hansen, N.B. Kiviat, K.K. Holmes // Sexually Transmitted Diseases 2nd ed. New York: McCraw-Hill, 1990. – P. 614-620.

Отримано 18.01.11