

УДК 618.146-03:002:001.8(477.74)

© А. В. Живиця, 2011.

## РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА НОЗОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК У ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ

**А. В. Живиця**

*Кафедра акушерства і гінекології №1 (зав. кафедри – проф. В. М. Запорожан),  
Одеський національний медичний університет, м. Одеса.*

### RETROSPECTIVE ANALYSIS OF MEDICAL DOCUMENT AND DESCRIPTION OF NOSOLOGY STRUCTURE OF DISEASES OF NECK OF UTERUS FOR WOMEN IN ODESSA REGION

**A. V. Givitsa****SUMMARY**

A retrospective analysis 2058 copies of medical document of women with displasia of epithelium of neck of uterus is conducted. Frequency nosology forms of diseases of neck of uterus for the women of the Odessa region from data of regional statistical department for the last 5 years is studied. Specific gravity of displasia of epithelium of neck of uterus among unpregnant and pregnant women was multiplied from 17,8% to 19,1% and from 13,5% to 17,1% accordingly for 2008-2010. Among pregnant frequency of displasia of neck of uterus was evened 15,7% from the general amount of births, or 157,2 on 1000 pregnant. From data of statistical analysis for 2006-2010 in the Odessa area general frequency of displasia of epithelium of neck of uterus was 57,3% from the general amount of diseases of neck of uterus. Specific gravity of displasia of epithelium of neck of uterus among all of nosology form diseases of neck of uterus increased from 51,9% – in 2006 to 60,3% – in 2010. At frequency of displasia of epithelium of neck of uterus pregnant made 26,7% from the general amount of births, or 266,6 on 1000 births. A clear tendency was traced to gain in specific weight of displasia of epithelium of neck of uterus at pregnant: from 22,1% – in 2006 to 31,4% – in 2010.

### РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЦИНСКОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ І ХАРАКТЕРИСТИКА НОЗОЛОГІЧЕСЬКОЇ СТРУКТУРИ ЗАБОЛЕВАНЬ ШЕЙКИ МАТКИ ЖЕНЩИН В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ

**А. В. Живиця****РЕЗЮМЕ**

Проведен ретроспективний аналіз 2058 екземплярів медичної документації жінок с дисплазій епітелія шийки матки. Изучена частота, нозологические формы заболеваний шейки матки у женщин Одесского региона по данным областного статистического отдела за последние 5 лет. Удельный вес дисплазии эпителия шейки матки среди небеременных и беременных женщин увеличивался от 17,8% до 19,1% и от 13,5% до 17,1% соответственно за 2008-2010 годы. Среди беременных частота дисплазии шейки матки равнялась 15,7% от общего количества родов или 157,2 на 1000 беременных. По данным статистического анализа за 2006-2010 годы в Одесской области общая частота дисплазии эпителия шейки матки составила 57,3% от общего количества заболеваний шейки матки. Удельный вес дисплазии эпителия шейки матки среди всех нозоформ заболеваний шейки матки увеличивалась с 51,9% – в 2006 году до 60,3% – в 2010 году. У беременных частота дисплазии эпителия шейки матки составила 26,7% от общего количества родов или 266,6 на 1000 родов. Прослеживалась четкая тенденция к увеличению удельного веса дисплазии эпителия шейки матки у беременных: от 22,1% – в 2006 году до 31,4% – в 2010 году.

**Ключові слова: ретроспективний аналіз, захворювання шийки матки.**

Частота захворювань шийки матки (ЗШМ) у вагітних зростає із року в рік у всіх країнах світу [1]. Диспластичні і злоякісні процеси найчастіше розвиваються на тлі фонових ЗШМ [3], екзо-, ендогенних чинників, що впливають на складні епігенетичні механізми виникнення патології шийки матки (ШМ) [2].

Передракові ЗШМ супроводжуються дизбіозом піхви, кишечника та призводять до порушень генеративної, репродуктивної функцій, впливають на перебіг

вагітності, пологів, післяпологового періоду, розвитку перинатальної патології [4]. Ефективність перинатальної охорони здоров'я плода полягає у складності лікування ЗШМ, піхви на фоні інфекційних процесів, що пов'язано з наслідковим розвитком імунологічних та гормональних порушень [4], наявності асоціацій мікроорганізмів [2], тератогенної дії більшості етіотропних медикаментозних препаратів в період ембріон-, фетогенезу [1]. Все вище наведене підкреслює актуальність теми, що вивчається.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено ретроспективний аналіз 1179 амбулаторних карт жінок репродуктивного віку та 879 індивідуальних карт вагітних, у яких було виявлено дисплазію епітелію ШМ (ДЕШМ). Вивчено частоту, нозологічні форми зустрічальності ЗШМ у жінок Одеського регіону за даними обласного статистичного відділу за останні 5 років.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За даними ретроспективного аналізу, питома вага ДЕШМ серед невагітних і вагітних жінок зростала за роками від 17,8% до 19,1% та від 13,5% до 17,1% відповідно за 2008-2010 рр. (табл. 1).

Таблиця 1

Частота ДЕШМ за даними ретроспективного аналізу, n=2058

Частота ДЕШМ	Термін спостереження, роки					
	2008		2009		2010	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Питома вага ДЕПШ всього, n=2058:	642	31,2	671	32,6	745	36,2
Невагітних, n=1179	364	17,8	374	18,2	393	19,1
Вагітних, n=879	278	13,5	297	14,4	352	17,1

Серед вагітних у середньому цей показник дорівнював 15,7% від загальної кількості пологів або 157,2 на 1000 вагітних. Подані результати узгоджуються з середніми показниками літератури [1].

За даними статистичного аналізу за 2006-2010 рр. в Одеській області загальна частота ДЕШМ становила 57,3% від загальної кількості ЗШМ (табл. 2).

Таблиця 2

Частота захворювань шийки матки за даними статистичного аналізу

Роки	Частота ЗШМ	Частота ДЕШМ	% ДЕШМ від частоти ЗШМ	Кіль-ть пологів	Частота ДЕШМ у вагітних	% ДЕШМ від кіль-ті пологів
2006	36254	18815	51,9	1106	244	22,1
2007	40567	22154	54,5	1112	269	24,2
2008	44975	26202	58,3	1110	291	26,0
2009	49680	29477	59,3	1112	325	29,2
2010	51184	30860	60,3	1152	362	31,4
Всього	222660	127508	57,3	5592	1491	26,7

Протягом останніх 5 років питома вага ДЕШМ серед усіх нозоформ захворювань шийки матки збільшувалась з 51,9% – в 2006 році до 60,3% – у 2010 році. У вагітних за останні 5 років виявлено 1491 випадок ДЕШМ, що склало 26,7% від загальної кількості пологів або 266,6 на 1000 пологів. Простежувалась чітка тенденція до збільшення питомої ваги ДЕШМ у вагітних протягом останніх п'яти років: від 22,1% – у 2006 до 31,4% – у 2010 р.

За територіальними ознаками на першому місці за частотою захворювань шийки матки стоїть м. Одеса, що складає 40,6% від загальної кількості в Одеській області. За районами області у Болградському районі частота ЗШМ склала 5,4%, Овідіопольському – 3,6%, Саратському – 3,1%, Кілійському – 2,7%, Біляївському – 2,5%. На інші 21 район області приходить 93678 (42,1%) випадків ЗШМ або 2,0% випадків на район із загальної кількості.

За нозологічними формами ЗШМ питома вага окремих нозологій склала: фонові незапальні захворювання ШМ – 26,7%, фонові запальні захворювання ШМ –

16,0%, ДЕШМ – 57,3%. Питома вага частоти ЗШМ за роками зростала з 16,3% – у 2006 р. до 23,0% – у 2010 р.

Найчастіше ДЕШМ мала місце у жінок найвищої репродуктивної активності (20-29 років) – 54,4%. ДЕШМ зустрічалась у жінок віком до 20 років у 10%, після 30 років – у 28,7%. Показник віку, а саме 30 і більше років, можна віднести до одного із факторів ризику виникнення ДЕШМ. За даними ретроспективного аналізу, відмічено ранній початок статевого життя (56,0%) та неплановану вагітність (71,2%).

Зважаючи на поліетіологічні фактори ДЕШМ, кількість вагітностей, пологів має принципове значення з позицій акушерсько-гінекологічних ускладнень і впливу їх наслідків на розвиток поточної вагітності. За даними анамнезу, ДЕШМ у 464 (52,8%) випадках була у повторно вагітних. Одну вагітність мала 91 (10,4%) жінка, дві вагітності були у 170 (19,3%), три – у 252 (28,7%), чотири і більше – у 366 (41,6%). Отже, твердження про те, що з кожною наступною вагітністю частіше виникає ДЕШМ, знайшло підтвердження в нашій роботі.

Переважає кількість жінок мали двоє (60,3%) і більше (29,8%) пологів, що узгоджується з даними літератури про те, що з кожними наступними пологами частота ДЕШМ зростає [4].

Питома вага і вид екстрагенітальних захворювань серед жінок, що мали ДЕШМ під час вагітності, були такими: патологія шлунково-кишечного тракту (59,5%), сечовидільної системи (36,9%). За роками зростає частота патології щитоподібної залози, гепатобіліарної системи, хронічного пієлонефриту. Більш ніж третя частина пацієнтів страждали на ожиріння.

Не менш важливим було вивчення питомих ваг і виду гінекологічної патології. Серед зафіксованої гінекологічної патології переважали фонові захворювання шийки матки (ерозія, поліп цервікального каналу, лейкоплакія, ендочервіцит), інфекційні процеси піхви (бактеріальний вагіноз (БВ), кольпіт), запальні захворювання внутрішніх статевих органів (хронічний сальпінгіт). Найбільш часто хворіли жінки на інфекційні захворювання піхви: кольпіт (72,1%), БВ (13,9%). На цьому фоні порушення менструальної функції були у 8,8% пацієнток, що має принципове значення, як неблагоприсний преморбідний фон для розвитку вагітності.

У переважній більшості обстежуваних, за даними ретроспективного аналізу, вагітність перебігала на фоні ряду гестаційних ускладнень. Питома вага ускладнень перебігу вагітності включала пієлонефрит – 50,3% спостережень, патологію кількості навколоплідних вод – 31,7% випадків: багатоводдя – 24,3%, маловоддя – 7,4%, що може знайти пояснення в активації хронічних вогнищ інфекцій в гестаційний період. Останнє може бути етіологічним фактором як патології кількості навколоплідних вод, так і загрози переривання вагітності. Загроза раннього викидня була у 51,6% випадках, загроза передчасних пологів – у 38,3% спостережуваних.

Привертала увагу частота гестозів: раннього – 33,3%, преєклампсії легкого ступеня тяжкості – 17,4% та гестаційної анемії – 43,3%.

Зазначені нозологічні форми поза сумнівом певною мірою впливають на перебіг вагітності, пологів та на розвиток ембріона, плода. Антенатальний дистрес плода мав місце у 16,5% спостережень. При цьому, за роками простежувалась тенденція до росту показника від 29,7% до 37,9% спостережень. У 0,5% спостережень була антенатальна загибель плода.

Характеристика ускладнень клінічного перебігу пологів показала, що основними ускладненнями були патологія вилиття навколоплідних вод (40,9%), яка ста-

більно була в середньому у межах 33,0%. На фоні передчасного вилиття навколоплідних вод слабкість пологової діяльності складала 25,3% та частота її зростала за роками і в 2010 році становила 40,1%. Материнський травматизм складав 33,4% спостережень. Основними травмами у пологах були розриви шийки матки I ступеня, розриви піхви у нижній третині, розриви промежини I ступеня. Найявністю материнського травматизму знаходило пояснення в наявності інфекційних процесів піхви та фонових і передракових процесів шийки матки.

#### ВИСНОВКИ

1. Визначення даних ретроспективного аналізу дає можливість вивчення оцінки стану здоров'я жінок з захворюваннями шийки матки, що сприяє визначенню факторів ризику виникнення захворювання, можливого впливу його на процес вагітності та сприяє розробці удосконалених профілактичних заходів, алгоритму лікування.

2. Підтверджується загальна тенденція до зростання частоти акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з захворюваннями шийки матки на фоні інфекційних процесів піхви, фонових, передпухлинних процесів шийки матки, що потребує уточнення етіологічних факторів, патогенетичних механізмів та факторів ризику їх виникнення.

3. Захворювання шийки матки у жінок репродуктивного віку представляють актуальну проблему акушерства, гінекології, онкології, їх вивчення дає можливість розробити більш досконалі алгоритми діагностики, профілактики виникнення та терапії патології шийки матки у вагітних, а отже – акушерських і перинатальних ускладнень.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Воробйова Л. И. Рак шейки матки: пути усовершенствования, диагностики и лечения / Л. И. Воробйова // Здоров'я України. – 2009. – № 1/1. – С. 15.
2. Запорожан В. М. Антропогенно залежні стани в акушерстві та перинатології / В. М. Запорожан, В. П. Міщенко. – Одеса: ОДМУ, 2001. – 156 с.
3. Запорожан В. М. Гінекологічна патологія. Атлас: навч. посібник / В. М. Запорожан, М. Р. Цегельський. – Одеса: ОДМУ, 2002. – 308 с.
4. Туманова Л. Є. Стан місцевого імунітету пологових шляхів у вагітних жінок з доброякісною та передраковою патологією шийки матки / Л. Є. Туманова, О. В. Коломієць, Т. В. Радиш // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. – № 1 (401). – С. 107–110.