

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГИГИЕНА

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

И.А. Шмелев

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
организации сестринского дела с курсом социальной
гигиены и организации здравоохранения
Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России
ул. Высоковольтная, 9, г. Рязань, Россия, 390026

В статье дана оценка медицинской активности опрошенных женщин с гинекологическими заболеваниями и без них. Рассматриваются особенности медицинской активности респонденток различного возраста и уровня образования. Определены ведущие причины нерегулярного посещения женской консультации.

Ключевые слова: медицинская активность, гинекологическая заболеваемость.

Актуальность. Показателями отношения женщин к собственному репродуктивному здоровью являются частота и причины посещения гинеколога, методы контрацепции и формы заботы о репродуктивном здоровье [1; 2]. Ответственное отношение женщин к состоянию своего репродуктивного здоровья проявляется также в их отношении к своей беременности и родам [3; 4].

Материалы исследования. Нами изучалось состояние репродуктивного здоровья обследованных женщин, а также их медицинская активность при наличии гинекологической патологии. С этой целью проведен социологический опрос 624 женщин в возрасте от 18 до 63 лет, средний возраст составил 34,1 года. Все респондентки проживали в г. Самаре.

Результаты и их обсуждение. Большинство пациенток (61,5%) считали себя практически здоровыми, 27,4% отметили, что имеют хронические заболевания, чувствовали себя больными 9,6% опрошенных. При этом наблюдались определенные особенности ответов в зависимости от возраста женщин. Так, доля практически здоровых достигала максимума в возрастной группе 20—29 лет (74,5%) и затем интенсивно сокращалась до 16,7% в возрасте 50—59 лет.

Соответственно, удельный вес лиц, имеющих хронические соматические заболевания, нарастал с 19,1% в возрасте 20—29 лет до 66,7% в возрасте 50—59 лет. Параллельно нарастала доля женщин, чувствующих себя больными.

Согласно данным анкетирования отмечается нарастание распространенности гинекологической заболеваемости с возрастом от практически полного отсутствия в возрасте до 20 лет до 33,3% в возрасте 50—59 лет. Женщины старше 60 лет, по их мнению, не страдали данной патологией (рис. 1).

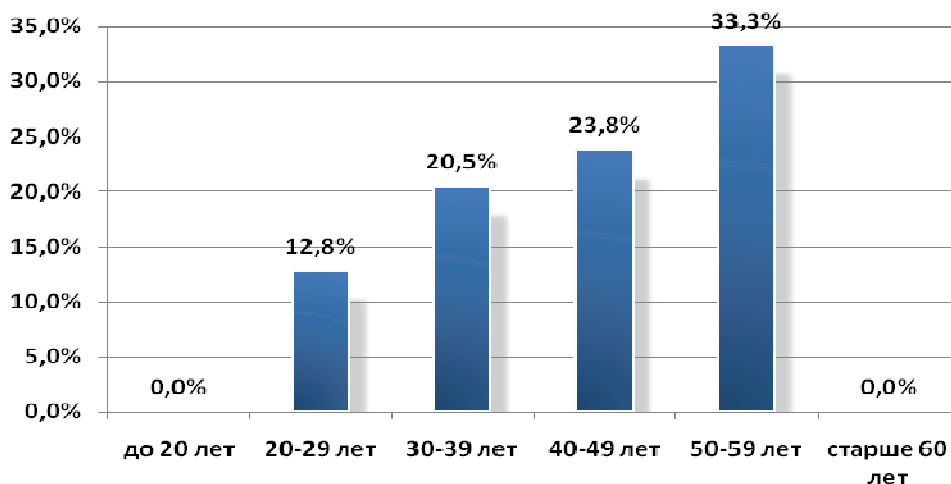


Рис. 1. Распространенность гинекологической патологии, по мнению женщин, в зависимости от возраста (в %)

В структуре гинекологической заболеваемости наиболее часты воспалительные изменения половых органов (аднексит — у 30,9%, эндометриоз — у 7,2%, кольпит — у 2,1% женщин). Довольно распространена была эрозия шейки матки (34%) и кисты яичников (15,5%). У 7,2% пациентов была диагностирована миома матки и 3,1% — бесплодие.

На момент опроса гинекологические заболевания имелись у 11,1% женщин. В основном это были эрозия шейки матки, миома матки и киста яичников. При этом среди больных 7,3% опрошенных считали себя практически здоровыми, 25% чувствовали себя больными и 37% указали на наличие хронической патологии.

Среди всех респондентов 45,2% сообщили, что посещают женскую консультацию один раз в год, 38,7% — несколько раз в год, 5,5% — это делают один раз в 2 года и 10,6% опрошенных — реже одного раза в 2 года (табл. 1). Таким образом, 83,9% опрошенных делают это регулярно (несколько раз в год и один раз в год).

Таблица 1

Распределение женщин по частоте посещения женской консультации в зависимости от возраста (в %)

Частота посещений	Возраст, лет						Итого
	до 20	20—29	30—39	40—49	50—59	старше 60	
Несколько раз в год	25,0	50,0	27,0	31,6	40,0	33,3	8,7
Один раз в год	25,0	39,4	59,5	31,6	20,0	33,3	45,2
Один раз в 2 года	25,0	2,1	4,1	21,1	20,0	—	5,5
Реже, чем один раз в 2 года	25,0	8,5	9,5	15,8	20,0	33,3	10,6

Распределение пациенток по частоте посещения женской консультации в зависимости от возраста показало регулярное ее посещение женщинами в возрасте 20—29 лет (89,4%) и в возрасте 30—39 лет (86,5%). Неблагополучными в этом отношении оказались пациентки в возрасте до 20 лет и 50—59 лет, среди которых регулярно посещали женскую консультацию в 50% и 60% случаев соответственно.

Так, наиболее активными оказались пациентки, имевшие высшее образование, среди которых 91,1% посещали женскую консультацию несколько раз в год и один раз в год, далее следовали женщины с неоконченным высшим — 81,8% и со средним специальным образованием — 78,3%. Только 20% респондентов с общим средним образованием регулярно посещали женскую консультацию.

Установлена взаимосвязь медицинской активности наблюдаемых женщин в отношении гинекологической заболеваемости с уровнем образования (табл. 2).

Таблица 2

Распределение женщин по частоте посещения женской консультации в зависимости от уровня образования (в %)

Частота посещений	Уровень образования					Итого
	неполное среднее	общее среднее	среднее спец.	неокон. высшее	высшее	
Несколько раз в год	40,0	10,0	40,5	36,4	40,4	38,7
Один раз в год	20,0	10,0	37,8	45,5	50,7	45,2
Один раз в 2 года	20,0	40,0	8,1	9,1	1,5	5,5
Реже, чем один раз в 2 года	20,0	40,0	13,5	9,1	7,4	10,6

Среди причин нерегулярного посещения консультации женщины чаще всего называли отсутствие свободного времени (в 59,4% случаев), затем — отсутствие желания (в 11,3%), недостатки в организации работы медицинского персонала (в 9%) и недоверие врачу (в 8,3%). Реже причиной такого поведения женщин являлась неудовлетворительная просветительная работа (в 5,3%), недостаточная квалификация врача (в 4,5%) и неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия (в 2,3%).

Лица, имеющие хронические заболевания, посещали женские консультации с необходимой частотой в 88,7% случаев, практически здоровые — в 85,4% и чувствующие себя больными — в 60% случаев.

Выводы. Таким образом, следует отметить несовпадение частоты посещения женской консультации с состоянием здоровья пациенток. Наиболее активными были пациентки, имевшие высшее и неоконченное высшее образование. При этом ведущими причинами нерегулярного посещения женской консультации, по данным социологического опроса, являются отсутствие свободного времени, отсутствие желания, недостатки в организации работы медицинского персонала и недоверие врачу.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Алексеева Е.Г.* Социально-гигиеническое исследование соотношения роли врача и беременной женщины в профилактике перинатальной патологии и пути повышения ее эффективности: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2011.

- [2] Васильева Т.П., Чумаков А.С., Истратова Т.А. и др. Комплексный подход к оценке результативности дородовой перинатальной профилактики в системе «врач — беременная женщина» // Проблемы управления здравоохранением. 2010. № 5 (54). С. 30—35.
- [3] Ивлева Л.А. Медико-социальные аспекты осложнений беременности и родов и пути их профилактики в современных условиях: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Рязань, 2004.
- [4] Кича Д.И., Коновалов О.Е., Брынза Н.С. Эффективность профилактики осложнений родов и послеродового периода // Проблемы управления здравоохранением. 2009. № 5. С. 121—126.

MEDICAL ACTIVITY AND GYNECOLOGICAL MORBIDITY OF WOMEN OF DIFFERENT AGES

I.A. Shmelev

Department of public health and health care, the organizations
of nursing course with a course of social hygiene
and public health organization
Ryazan' State Medical University n.a. I.P. Pavlov
Visokovol'tnaya str., 9, Ryazan', Russia, 390026

The article presents the estimation of medical activity of the interviewed women with and without gynecological diseases. Discusses peculiarities of medical activity depending on the age and level of education of women. Main causes of irregular prenatal visits are determined.

Key words: medical activity, gynecological morbidity.

REFERENCES

- [1] Alekseeva E.G. Socio-hygienic study of the relationship between the role of doctor and pregnant women for the prevention of perinatal pathology and ways to improve its effectiveness: Thesis PhD Dis. ... Med. Sci. M., 2011.
- [2] Vasileva T.P., Chumakov A.S., Istratova T.A. et al. An integrated approach to assessing the impact of prenatal perinatal prevention in the “doctor-a pregnant woman”. *Problems of health management*. 2010. № 5 (54). P. 30—35.
- [3] Ivleva L.A. Medico-social aspects of pregnancy complications and childbirth, and ways of prevention in modern conditions: Thesis PhD Dis. ... Med. Sci. Ryazan', 2004.
- [4] Kicha D.I., Kononov O.E., Brynza N.S. The effectiveness of the prevention of complications of childbirth and the postpartum period. *Problems of health management*. 2009. № 5. P. 121—126.