

УДК 618.1-053.6 (470.345)

DOI 10.25799/AR.2019.43.1.071

**Структура и распространенность гинекологической
заболеваемости у детей и подростков в Республике
Мордовия: клинико-психологический аспект**

Лабзина Маргарита Владимировна

Кандидат медицинских наук, доцент,
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева,
430005, Российская Федерация, Саранск, ул. Большевикская, 68;
e-mail: ludmilamedin@yandex.ru

Лабзина Людмила Яковлевна

Кандидат биологических наук, профессор,
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева,
430005, Российская Федерация, Саранск, ул. Большевикская, 68;
e-mail: ludmilamedin@yandex.ru

Токарева Наталья Геннадьевна

Кандидат медицинских наук, доцент,
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева,
430005, Российская Федерация, Саранск, ул. Большевикская, 68;
e-mail: tokareva-1@mail.ru

Купцова Светлана Викторовна

Врач акушер-гинеколог,
Детская республиканская клиническая больница № 2,
430032, Российская Федерация, Саранск, ул. Розы Люксембург, 15;
e-mail: svetlkupcova@yandex.ru

Козлова Наталья Валерьевна

Ординатор,
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева,
430005, Российская Федерация, Саранск, ул. Большевикская, 68;
e-mail: natalikmd99@mail.ru

Аннотация

Работа посвящена одной из важнейших проблем – обеспечения и сохранения здоровья детей-подростков. Состояние репродуктивного здоровья девочек определяет

демографическую ситуацию общества. Авторами рассмотрены клинико-психологические характеристики детского и подросткового периодов развития, проведен сравнительный анализ взаимосвязи структуры и распространенности гинекологических заболеваний в Республике Мордовия. Сделаны выводы о динамике структуры и распространенности гинекологических заболеваний у девочек-подростков. Полученные результаты могут служить стимулом для профилактики заболеваний репродуктивной системы девочек-подростков и могут быть использованы для планирования работы детских гинекологов, поликлиники и стационара.

Для цитирования в научных исследованиях

Лабзина М.В., Лабзина Л.Я., Токарева Н.Г., Купцова С.В., Козлова Н.В. Структура и распространенность гинекологической заболеваемости у детей и подростков в Республике Мордовия: клинико-психологический аспект // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 1А. С. 240-251.

Ключевые слова

Репродуктивное здоровье, заболеваемость, диспансеризация, структура, распространенность, психика, внутренняя картина здоровья.

Введение

Обеспечение и сохранение здоровья детей и подростков – самый значимый и перспективный вклад в репродуктивный, нравственный и экономический потенциал общества. Данная проблема важна для всех детей, но так как девочки рассматриваются мировым сообществом как истинный резерв воспроизводства потомства, то в современных условиях развития России проблема сохранения их общего и репродуктивного здоровья имеет первостепенную важность [Богданова, 2010; Долженко, 2004]. Состояние репродуктивного здоровья девочек определяет воспроизводство населения и демографическую ситуацию ближайшего будущего.

Для современного периода детства и взросления характерны постоянные столкновения с многообразными вызовами и новыми рисками. Существует большое количество медицинских, психологических, социальных проблем у детей и подростков в нашем динамичном, меняющемся мире. Это проблемы, связанные со здоровьем, проблемы детей-инвалидов, детей-сирот, детей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации (образование детей с инвалидностью, инклюзивное высшее образование, образование детей-сирот); проблемы, обусловленные рисками социальной среды и т.п.

Эффективность лечебно-профилактических мероприятий для больных детей определяется не только своевременной и точной диагностикой заболевания, но и пониманием личности больного ребенка. Поэтому важно знать все факторы, которые являются причиной возникновения заболевания, а также факторы, принимающие участие в формировании личности больного. К их числу относятся генетические, эндогенные, экзогенные, средовые факторы. Особо важное значение для оценки личности больного, а соответственно и для укрепления его жизнестойкости и психической защищенности имеют перенесенные в течение жизни вредности. Дети динамичны в своем развитии, поэтому на всех возрастных этапах значимыми являются гетерогенные факторы. Так, для детей дошкольного возраста риск - факторами являются ситуации изоляции от семьи, дома, ситуации неспособности управлять своими телесными функциями. Для детей школьного возраста наиболее уязвимыми являются ситуации

взаимоотношений со сверстниками. Также на формирование психической жизни ребенка большую роль оказывает семья, для периода взросления характерна ориентация на референтную группу.

Отрицательное (а часто и просто пагубное) влияние болезни на психику в детском возрасте, как правило, ведет к более тяжелым или даже необратимым последствиям, особенно если речь идет о длительном, хроническом, серьезном заболевании [Урванцев, 2000].

Платформа «личность и болезнь» является одной из ведущих в медицине, что подтверждает значимость психологической подготовки для врачей всех специальностей [Токарева, 2009, Токарева, 2018]. Заболевший ребенок отличается от здорового. У больных детей и подростков изменяется эмоциональное состояние: появляется подавленное настроение, раздражительность, беспокойство, субдепрессивные и депрессивные состояния, реже - беспечно-благодарное настроение; может нарушаться поведение (утрачивается непосредственность общения, возникают нарушения коммуникации), они могут тяготиться ограничениями, обусловленными болезнью. Для ребенка здоровье приобретает смысл, когда он начинает понимать его значение для эффективного выполнения различных форм игровой и учебной деятельности. При более сформированной психической сфере, усложняются мотивы деятельности, и, таким образом, большее значение для детей и подростков приобретает физическое состояние. Отношение ребенка к здоровью является частью его самопознания, частью образа его «Я». Факторы, искажающие внутреннюю картину здоровья могут привести к чрезмерному сосредоточению на соматическом состоянии, возникновению ипохондрических мыслей. Данные переживания отражают реакции личности на возникшую болезнь.

Поддержание и сохранение здоровья детей и подростков – это сложная, комплексная проблема и решение этой проблемы – это мультидисциплинарная работа разных специалистов: врачей, клинических психологов, педагогов-психологов, педагогов, социальных работников, родителей. Один из аспектов этой проблемы рассматривается в данной работе.

Распространенность нарушений репродуктивной системы у девочек составляет, по некоторым данным, более 60% и этот показатель ежегодно увеличивается. По данным Минздрава РФ, среди всех групп населения наиболее неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья отмечаются именно в детском и подростковом возрасте 15-17 лет.

Одним из инструментов, позволяющих осуществлять мониторинг состояния здоровья, в том числе и репродуктивного, является диспансеризация (профилактические осмотры). Оценка заболеваемости, полученная в результате профилактических осмотров, является наиболее объективной, так как она не зависит от возможности и желания пациентки или ее родителей обращаться к врачу [Уварова, 2011]. Взаимосвязь объема проведенной диспансеризации и распространенности гинекологических заболеваний может являться мерилем эффективности проводимых мероприятий, помогает оценить количество невыявленных форм заболеваний.

Таким образом, является актуальным исследование, направленное на изучение взаимосвязи структуры и распространенности гинекологических заболеваний в Республике Мордовия.

Целью исследования является определение структуры и распространенности гинекологической заболеваемости у девочек-подростков за последние 3 года в Республике Мордовия.

Материалы и методы исследования

С целью определения структуры и распространенности гинекологических заболеваний среди девочек-подростков Республики Мордовия нами были проанализированы данные по

работе детской гинекологической службы города Саранска за последние 3 года, включающие в себя как результаты консультативной поликлиники, так и данные стационарного пребывания ГБУЗ РМ «ДРКБ».

Оценка репродуктивного здоровья девочек, определение структуры и распространенности гинекологической заболеваемости проведены у 1872 девочек в возрасте от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней во время профилактических осмотров и обращаемости в консультативную поликлинику ГБУЗ РМ «ДРКБ». Из этой группы у 1705 человек (91,1%) выявлена различная гинекологическая патология за 2017 год, 167 (8,9%) – здоровые девочки.

Статистический анализ результатов исследования осуществляли в соответствии с принципами доказательной медицины, регламентируемыми соответствующими руководствами. Использовали пакет прикладных программ SPSS 7.0, Microsoft Excel 2016 (США). Применяли методы параметрического и непараметрического анализа. При сравнении двух выборок использовали t-критерий Стьюдента; при неправильном распределении показателей — критерий χ^2 . Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

При проведении анализа распространенности гинекологической патологии девочек от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней по РМ за 2015-2017г., выявлено увеличение общей гинекологической заболеваемости в 2017 году.

Можно отметить, что в 2015 году на приеме были 2495 девочек, в 2016- 1965, в 2017 – 1872. При этом в 2017 году было обследовано меньшее количество девочек, как видно на рисунке 2, а рост гинекологической заболеваемости на 1000 населения стал выше (рисунок 1.).

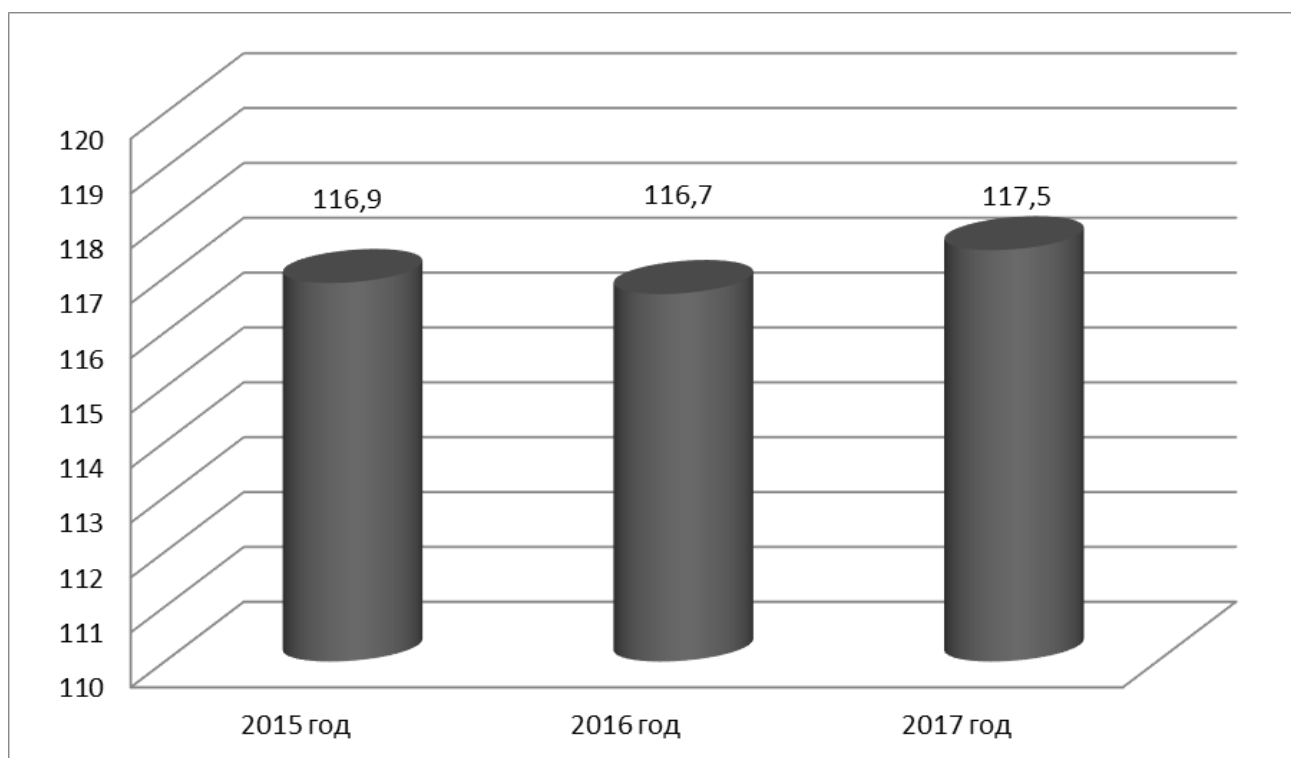


Рисунок 1 – Общая гинекологическая заболеваемость на 1000 девочек от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней РМ, в % выявленной патологии

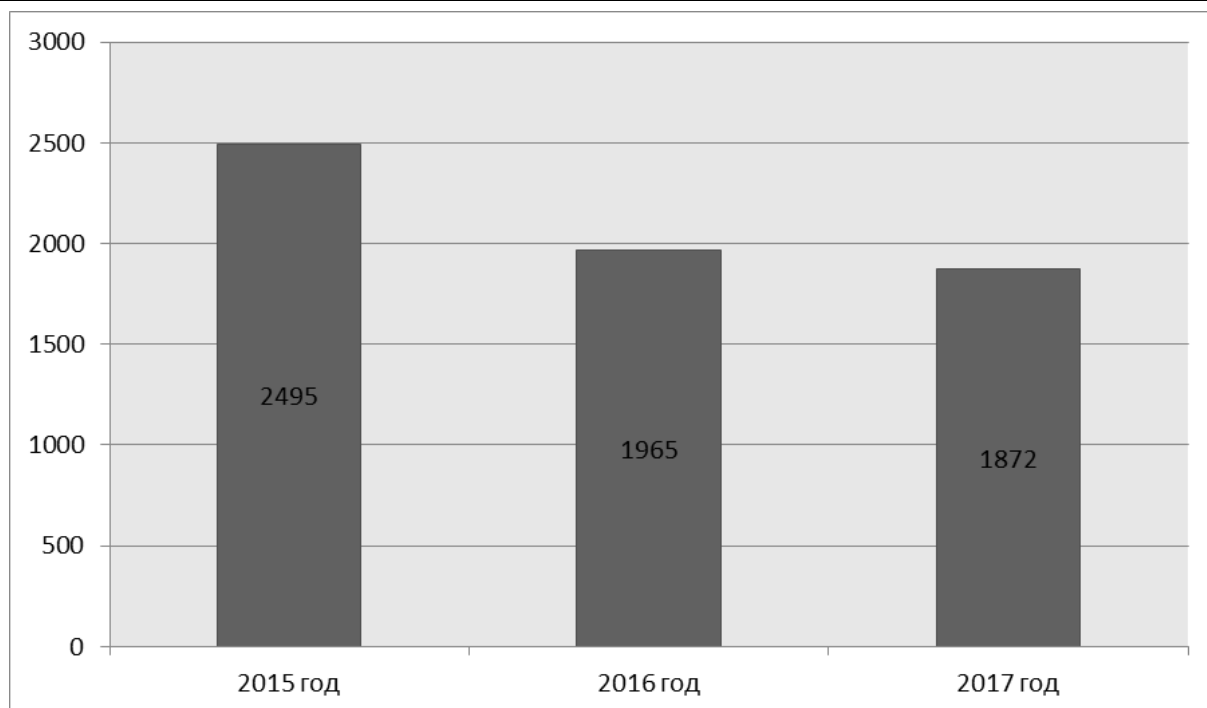


Рисунок 2 – Количество принятых девочек в консультативной поликлинике ГБУЗ РМ «ДРКБ» от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней

Анализируя вышеизложенное, на рисунке 3 можно отметить, что наблюдается снижение общей гинекологической заболеваемости по районам Республики Мордовия, и ее повышение в 2017 году в г. Саранске (Поликлиники №1,2,3,4).

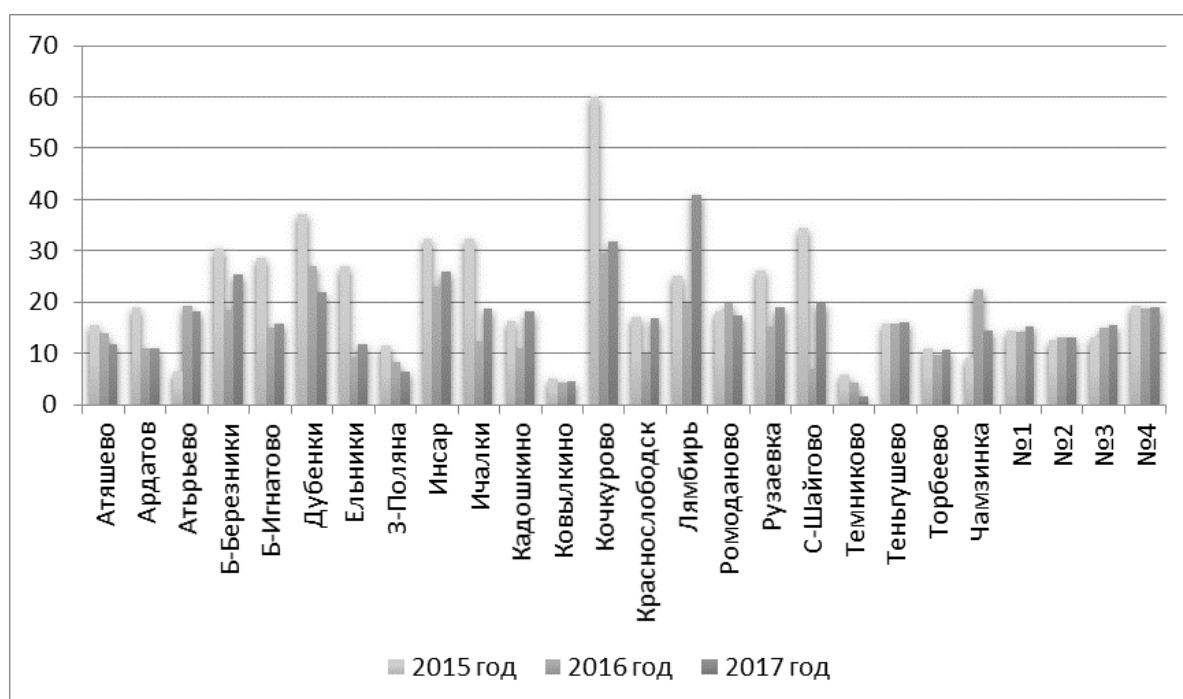


Рисунок 3 – Распространенность гинекологической заболеваемости девочек от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней Республики Мордовия

В структуре гинекологической патологии лидирующие позиции у девочек от 0 до 9 лет 11 месяцев 29 дней лет на первом месте по встречаемости были воспалительные заболевания наружных половых органов (вульвовагиниты): 21,7% – 2016 год, 19,6% – 2017 год. К этому предрасполагают индивидуальные анатомические особенности: отсутствие задней спайки, низкое расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала, синехии.

Гипоэстрогения (физиологическая) – вследствие отсутствия такого защитного механизма, как физиологическая десквамация и цитолиз поверхностных клеток эпителия влагалища, обусловленный влиянием половых гормонов. Экстрагенитальная патология и частые простудные, аллергические заболевания.

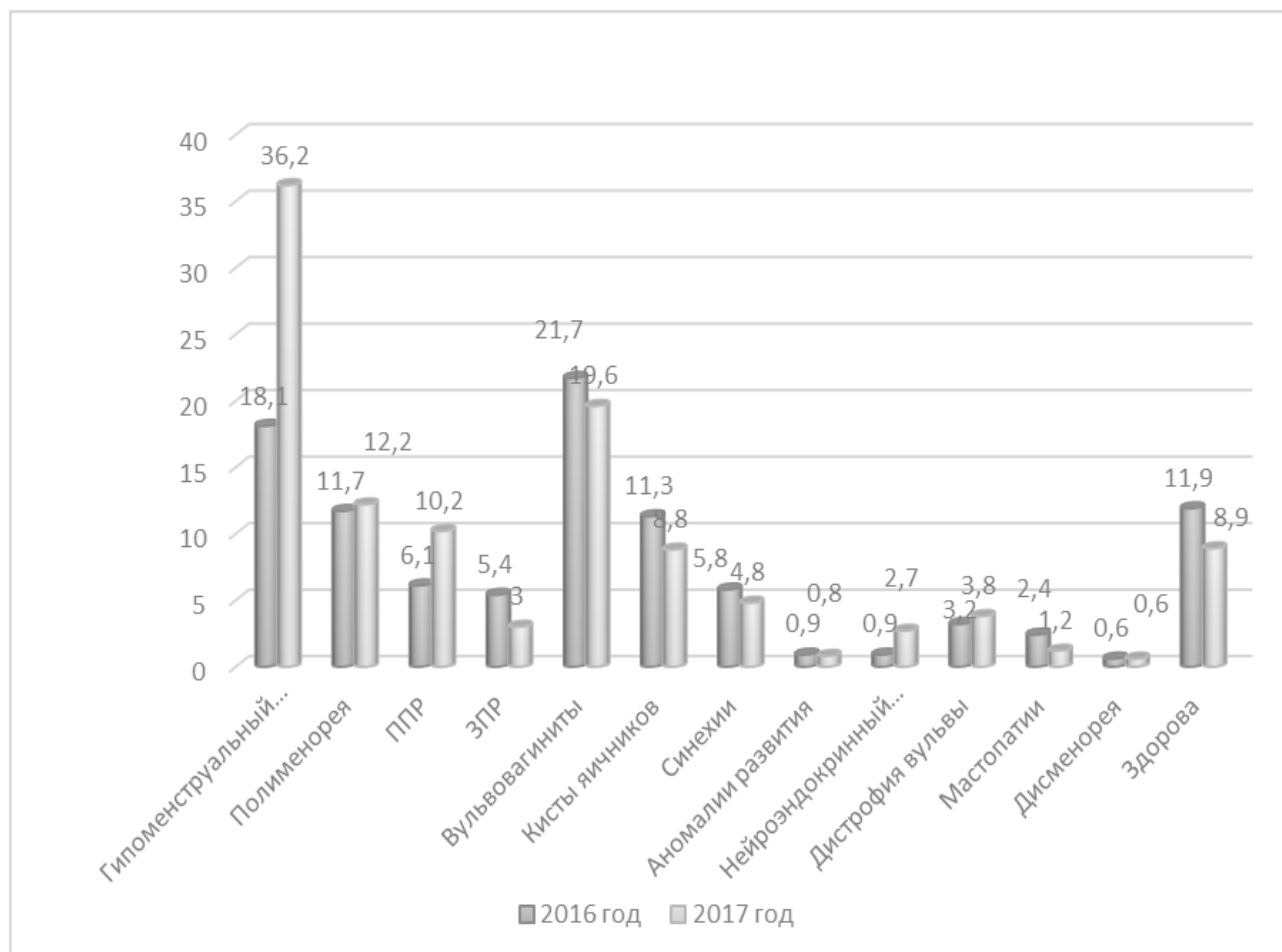


Рисунок 4 – Структура гинекологической заболеваемости девочек от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней по данным ГБУЗ РМ «ДРКБ» за 2017 год

Анализ структуры (рисунок 4) показал, что наибольший удельный вес у девочек 10-18 лет занимают проявления гипоменструального синдрома. В основе которого лежит срыв центральных звеньев регулирующего механизма системы гипоталамус-гипофиз-яичники, которые в периоде пубертата чрезвычайно чувствительны к различным факторам, начиная от экологического неблагополучия и «технической агрессии» до сугубо личностных переживаний психологического плана. Наиболее грозным симптомом десинхронизации в работе репродуктивной системы являются аменореи. В структуре гипоменструального синдрома занимают 28,9% – 2017год. Возникает в результате генетических нарушений, на фоне

врожденной или приобретенной гипоталамо-гипофизарно-яичниковой и надпочечниковой патологии и патологии органов-мишеней (влагалища, матки или шейки матки).

Второе место в структуре занимают аномальные маточные кровотечения пубертатного периода. Основная причина аномальных маточных кровотечений пубертатного периода – незрелость репродуктивной системы в сроки, близкие к менархе (до 3 лет). Кровотечения могут быть обусловлены недостаточной вазоконстрикцией сосудов, вторичными нарушениями в свертывающей системе крови.

Кистозные образования придатков занимают немалый процент в структуре заболеваний, что также в первую очередь обусловлено дисфункцией гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.

11,9 % здоровые – большую часть занимают пациенты снятые с диспансерного учета.

На базе консультативной поликлиники ГБУЗ РМ «ДРКБ» в 2016 году было обследовано 1965 девочек от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней, среди которых была выявлена патология у 1732 человек, что составляет 88,1%, как видно из рисунка 5.

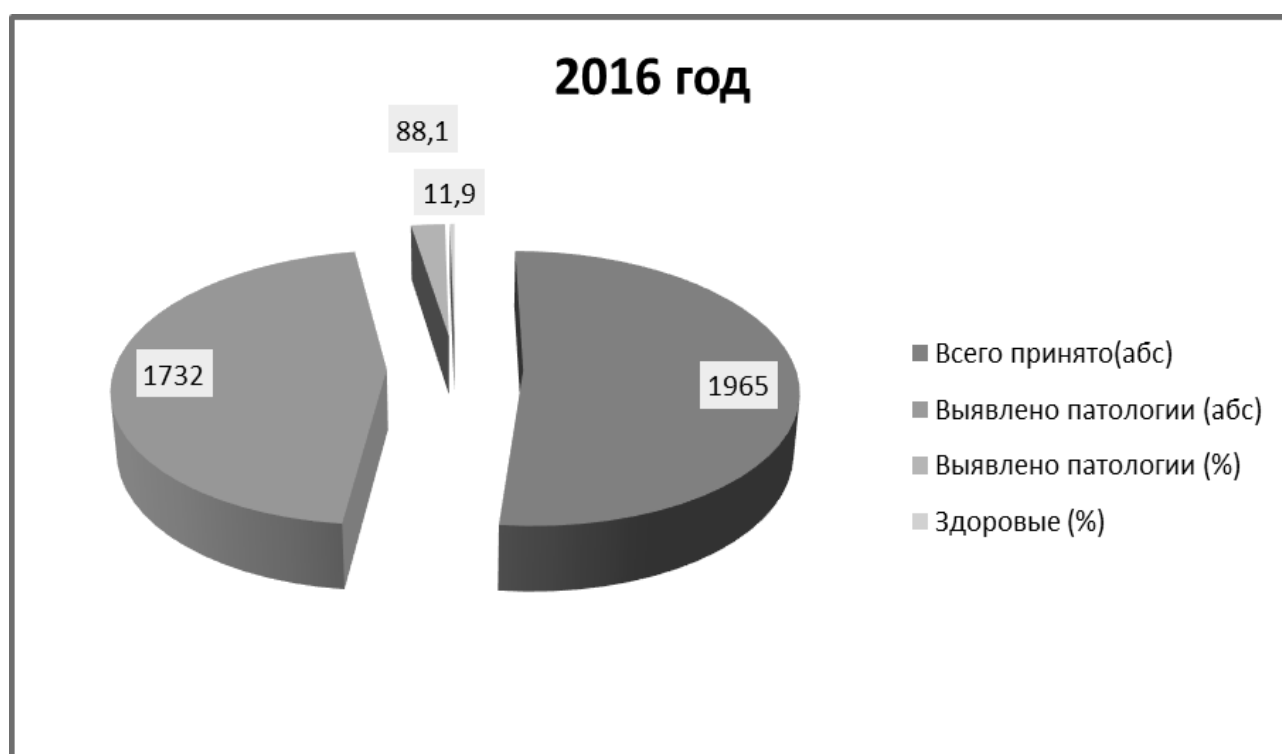


Рисунок 5 – Количество выявленной гинекологической патологии среди обследуемых девочек от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней по данным консультативной поликлиники ГБУЗ РМ «ДРКБ» за 2016 год

В 2017 году было обследовано 1872 девочки от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней, среди которых была выявлена патология у 1705 человек, что составляет 91,1% (рисунок 6).

В возрастном периоде от 0 до 4 лет 11 месяцев 29 дней наблюдается повышение заболеваемости в 2017 году (с 322 осмотренных пациентов до 374), как и в периоде с 10 лет до 14 лет 11 месяцев 29 дней (с 569 до 589) .

С 5 лет до 9 лет 11 месяцев 29 дней и с 15 лет до 17 лет 11 месяцев 29 дней наблюдается снижение заболеваемости соответственно: с 393 до 305 и с 681 до 604 (рисунок 7).

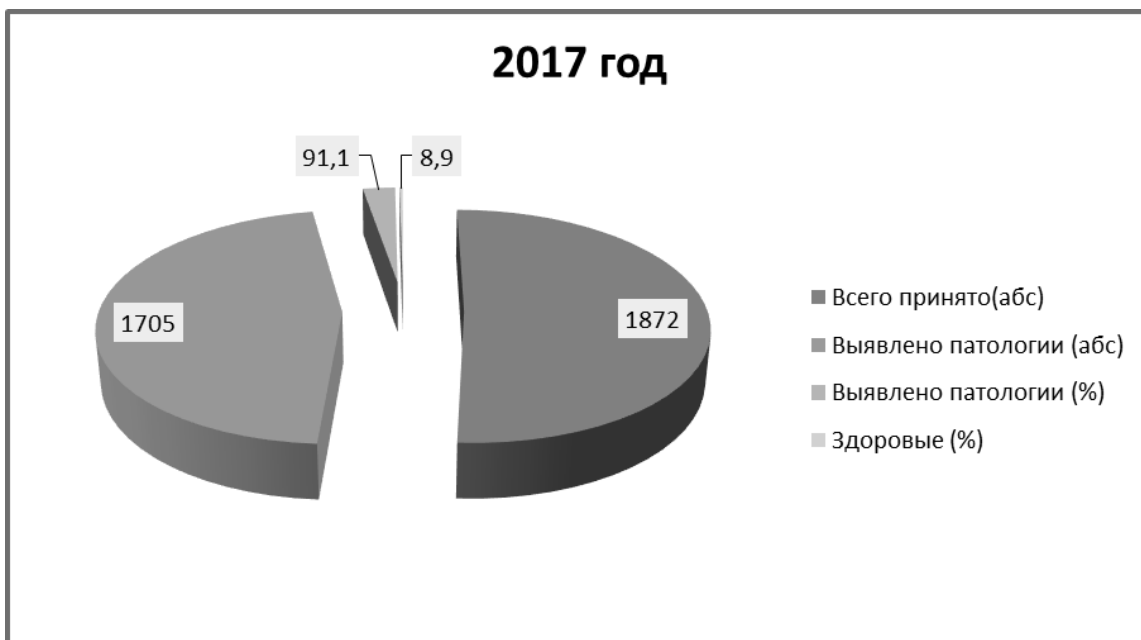


Рисунок 6 – Количество выявленной гинекологической патологии среди обследуемых девочек от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней по данным консультативной поликлиники ГБУЗ РМ «ДРКБ» за 2017 год

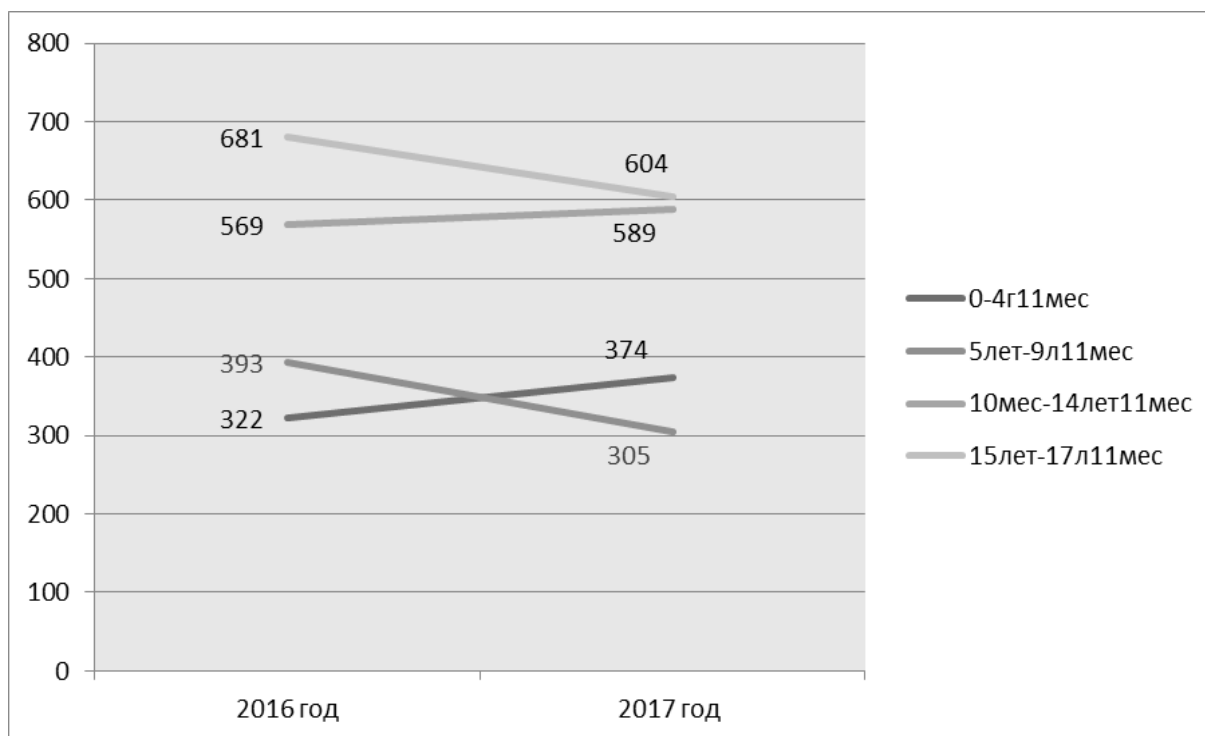


Рисунок 7 – Число осмотренных девочек в различных возрастных периодах в консультативной поликлинике ГБУЗ РМ «ДРКБ»

Среди обследуемых девочек было замечено повышение количества выявленной патологии (рисунок 8) в возрастном периоде с 10 лет до 14 лет 11 месяцев 29 дней (с 514 до 537), и с 0 до 4 лет 11 месяцев 29 дней (с 228 до 323).

Снижение отмечено в возрастных периодах с 5 лет до 9 лет 11 месяцев 29 дней (с 348 до 267) и 15 лет до 17 лет 11 месяцев 29 дней (с 642 до 578).

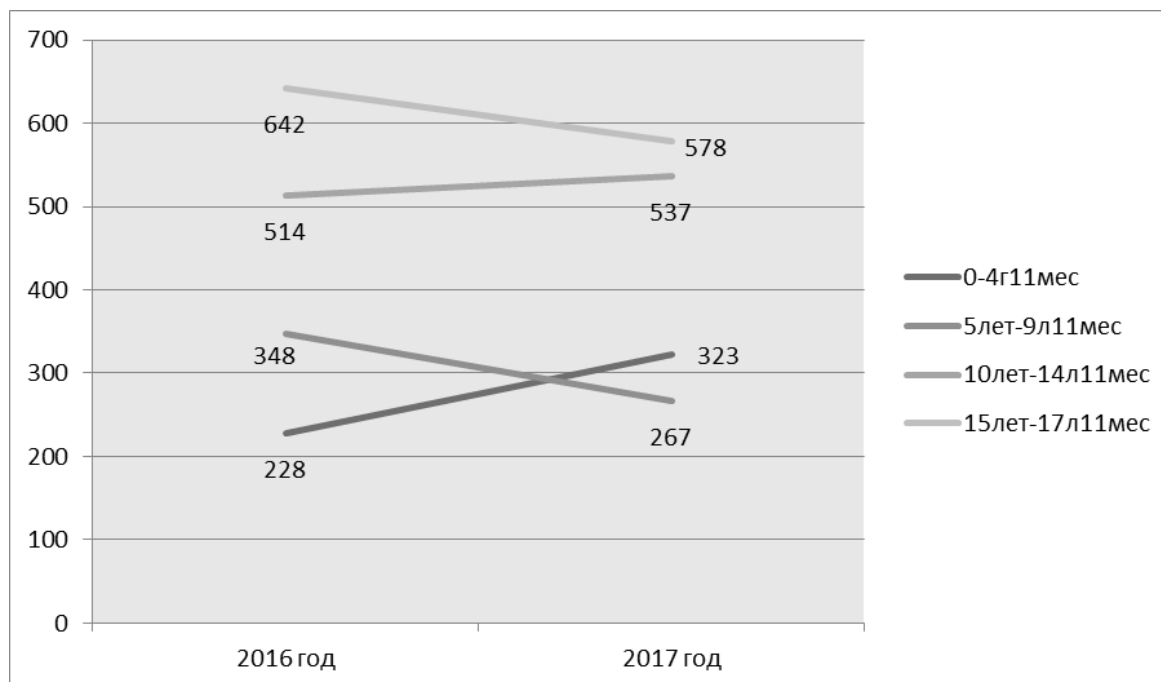


Рисунок 8 – Количество выявленной патологии среди осмотренных девочек в различных возрастных периодах в консультативной поликлинике ГБУЗ РМ «ДРКБ»

Заключение

1. В структуре гинекологической заболеваемости девочек-подростков от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней по данным профилактических осмотров и обращаемости в консультативную поликлинику за 2017 год составляет: гипоменструальный синдром – 36,2%, полименорея – 12,2%, ППР – 10,2%, ЗПР – 3%, вульвовагиниты – 19,6%, кистозные образования придатков матки – 8,8, синехии – 4,8%, аномалии развития – 0,8%, нейроэндокринный синдром – 2,7%, дистрофия вульвы – 3,8%, мастопатии – 1,2%, дисменорея – 0,6%.

2. Анализируя распространенность заболеваний у девочек проживающих в г. Саранске и в Республике Мордовия за отчетный период (2015-2017г), выявлено снижение роста заболеваемости гинекологической патологии в г.Саранске.

3. Установлена динамика структуры и распространенности гинекологических заболеваний девочек-подростков за последние 3 года: отмечено достоверное увеличение распространенности гипоменструального синдрома с 18,1% (2016 год) до 36,2% (2017 год); полименореи с 11,7% (2016 год) до 12,2% (2017 год); ППР с 6,1% (2016 год) до 10,2% (2017 год); нейроэндокринного синдрома с 0,9% (2016 год) до 2,7% (2017 год); дистрофии вульвы с 3,2% (2016 год) до 3,8% (2017 год). Снижение ЗПР с 5,4% (2016 год) до 3% (2017 год); вульвовагинитов с 21,7% (2016 год) до 19,6% (2017 год); кистозных образований придатков матки с 11,3% (2016 год) до 8,8% (2017 год); синехий с 5,8% (2016 год) до 4,8% (2017 год); аномалий развития с 0,9% (2016 год) до 0,8% (2017 год); мастопатий с 2,4% (2016 год) до 1,2% (2017 год). Показатели дисменореи не изменились за данный промежуток времени и составляют – 0,6%.

4. Учитывая то, что лидирующие первые три места в выявленной по результатам патологии, занимают – нарушения менструальной функции, кистозные образования яичников, нарушение полового развития, а так же увеличивается патология молочных желез, особую роль необходимо уделить профилактике данной группы заболеваний, где немаловажная роль отводится борьбе с инфекционными заболеваниями, особенно с хроническими инфекциями, сопровождающимися длительной интоксикацией и истощением организма.

5. Проведенный анализ позволяет глубже понять клинико-психологическую ситуацию состояния здоровья детей и подростков. Адресная организация командной работы многопрофильных специалистов – реальный путь эффективного преодоления рисков и поддержания здоровья молодого поколения.

Библиография

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – М.: Медицина, 2010. – 360 с.
2. Долженко И.С. Репродуктивное здоровье девочек до 18 лет (состояние, оценка, система мер по его сохранению): автореф. дис. д-ра мед. наук – М.:, 2004. – С.45
3. Коколина В.Ф. Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей. – М.: ИД «Медпрактика – М», 2012. – 680 с.
4. Коколина В.Ф., Рубец Е.И. Распространенность и структура гинекологических заболеваний у детей и подростков МО. // Педиатрия им. Г.Н.Сперанского. – 2013. – №1. – С. 132-135.
5. Митин М.Ю., Коколина В.Ф., Румянцев А.Г. Гинекологическое здоровье девушек-подростков в современных условиях. Материалы XII конгресса детских гастроэнтерологов России Всероссийское совещание «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей» – М.: Медпрактика-М, 2005. – С. 392-396.
6. Токарева Н.Г. Личность и болезнь. Материалы круглого стола «Я и виртуалистика: от инакомыслия до парадигматических революций» – Саранск, 2009. – С. 133-134.
7. Токарева Н.Г. Роль психологических знаний в формировании профессионального портрета врача // Гуманитарные науки. – 2018. – №4. – С.39-44.
8. Урванцев Л.П. Психология соматического больного. – Ярославль: ЯрГУ, 2000.
9. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология. Руководство для врачей.– М.: «Литтерра», 2011. – 384 с.

Structure and prevalence of gynecological morbidity in children and adolescents in the Republic of Mordovia: clinical and psychological aspects

Margarita V. Labzina

PhD in Medical Sciences, Assistant Professor,
Mordovia State University named after N.P. Ogarev,
430005, 68, Bol'shevistskaya st., Saransk, Russian Federation;
e-mail: ludmilamedin@yandex.ru

Lyudmila Ya. Labzina

PhD in Biological Sciences, Professor,
Mordovia State University named after N.P. Ogarev,
430005, 68, Bol'shevistskaya st., Saransk, Russian Federation;
e-mail: ludmilamedin@yandex.ru

Natal'ya G. Tokareva

PhD in Medical Sciences, Assistant Professor,
Mordovia State University named after N.P. Ogarev,
430005, 68, Bol'shevistskaya st., Saransk, Russian Federation;
e-mail: tokareva-1@mail.ru

Svetlana V. Kuptsova

Obstetrician-gynecologist,
Children's Republican Clinical Hospital No. 2,
430032, 15, Rozy Lyuksemburg st., Saransk, Russian Federation;
e-mail: svetlkupcova@yandex.ru

Natal'ya V. Kozlova

Resident,
Mordovia State University named after N.P. Ogarev,
430005, 68, Bol'shevistskaya st., Saransk, Russian Federation;
e-mail: natalikmd99@mail.ru

Abstract

The work is devoted to one of the most important problems - ensuring and maintaining the health of adolescent children. The reproductive health status of girls determines the demographic situation of the society. The authors consider the clinical and psychological characteristics of childhood and adolescence, conducted a comparative analysis of the relationship between the structure and prevalence of gynecological diseases in the Republic of Mordovia. The conclusions about the dynamics of the structure and prevalence of gynecological diseases in adolescent girls. The results can serve as an incentive for the prevention of diseases of the reproductive system of adolescent girls and can be used to plan the work of pediatric gynecologists, clinics and hospitals.

For citation

Labzina M.V., Labzina L.Ya., Tokareva N.G., Kuptsova S.V., Kozlova N.V. (2019) *Struktura i rasprostranennost' ginekologicheskoy zabolevayemosti u detey i podrostkov v Respublike Mordoviya: kliniko-psikhologicheskii aspekt* [Structure and prevalence of gynecological morbidity in children and adolescents in the Republic of Mordovia: clinical and psychological aspects]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (1A), pp. 240-251.

Keywords

Reproductive health, morbidity, clinical examination, structure, prevalence, psyche, inner picture of health.

References

1. Bogdanova, E.A. (2010) *Gynecology of children and adolescents* [Ginekologiya detey i podrostkov], Moscow, 360 p.
2. Dolzhenko, I.S. (2004) *Reproductive health of girls under 18 (condition, assessment, system of measures for its preservation): author. dis. Dr. med of sciences* [Reproduktivnoe zdorov'e devochek do 18 let (so-stoyanie, ocenka, sistema mer po ego sohraneniyu): avtoref. dis. d-ra med. nauk], Moscow, P.45.

3. Kokolina, V.F. (2012) Pediatric and adolescent gynecology: a guide for doctors. [Detskaya i podrostkovaya ginekologiya: Rukovodstvo dlya vrachej], Moscow, 680 p.
4. Kokolina V.F., Rubec E.I. (2013) The prevalence and structure of gynecological diseases in children and adolescents MO [Rasprostranennost' i struktura gi-nekologicheskikh zabolevanij u detej i podrostkov MO]. *Pediatrics im. G.N.Speranskogo. Vol.1* [Pediatrics them. G.N.Speransky. Volume 1], pp. 132-135
5. Mitin M.Y., Kokolina V.F., Rumyancev A.G. (2005) Gynecological health of adolescent girls in modern conditions. Proceedings of the XII Congress of Pediatric Gastroenterologists of Russia All-Russian meeting "Actual problems of abdominal pathology in children" [Ginekologicheskoe zdorov'e devushek-podrostkov v sovremennyh usloviyah. Materialy XII kongressa detskih gastroehnterologov Rossii Vserossijskoe soveshchanie «Aktual'nye problemy abdominal'noj patologii u detej»], Moscow, 392-396 p.
6. Tokareva, N.G. (2009) Personality and disease. Materials of the round table " I and virtualism: from dissent to paradigmatic revolutions» [Lichnost' i bolezni. Materialy kruglogo stola «YA i virtualistika: ot inakomyслиya do paradigmaticheskikh revolyucij»], Saransk, 133-134 p.
7. Tokareva, N.G. (2018) The role of psychological knowledge in the formation of a professional portrait of a doctor [Rol' psihologicheskikh znaniy v formirovanii professional'nogo portreta vracha]. *Humanities Vol.4* [Gumanitarnye nauki. Volume 4], pp.39-44.
8. Urvancev, L.P. (2000) Psychology of somatic patient [Psihologiya somaticheskogo bol'nogo], Yaroslavl': YarGU.
9. Uvarova, E.V. (2011) Pediatric and adolescent gynecology. A guide for doctors [Detskaya i podrostkovaya ginekologiya. Rukovodstvo dlya vrachej], Moscow, 384 p.