

УДК 618.1-001.891

**АНАЛИЗ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ
КОНСУЛЬТАЦИИ № 5 КРАЕВОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2
В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В 2024 Г.
ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ**

Захарова Евгения Сергеевна
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Германович Инна Андреевна
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Карась Анастасия Марковна
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Шевцова Дарья Вячеславовна
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Представлен сравнительный анализ полученных результатов обследования пациенток женской консультации № 5 Краевой клинической больницы № 2 в рамках проведенной диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женского населения.

Ежегодная диспансеризация способствует своевременному выявлению заболеваний, лечению и оздоровлению женщин, а также получению положительного эффекта в рамках реализации репродуктивной функции.

Ключевые слова: ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ,
РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ, ЖЕНСКОЕ
НАСЕЛЕНИЕ

UDC 618.1-001.891

**ANALYSIS OF THE WORK
OF THE WOMEN'S CONSULTATION CLINIC
NO. 5 OF REGIONAL CLINIC HOSPITAL
NO. 2 IN THE CONDUCTED MEDICAL
EXAMINATION OF THE REPRODUCTIVE
HEALTH OF THE FEMALE POPULATION
IN 2024 YEAR**

Zakharova Evgenia Sergeevna
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Germanovich Inna Andreevna
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Karas Anastasia Markovna
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Shevtsova Darya Vyacheslavovna
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

The article presents a comparative analysis of the results obtained from examining patients of the women consultation clinic No. 5 of the Regional Clinic Hospital No. 2 as part of the medical examination for assessing the reproductive health of the female population.

Annual medical examination timely reveals the diseases, treatment and improvement of women's health, as well as obtaining a positive effect of the reproductive function.

Key words: MEDICAL EXAMINATIONS,
REPRODUCTIVE AGE, FEMALE POPULATION

С 2024 г. для женщин и мужчин репродуктивного возраста (18–49 лет) одновременно с прохождением профилактического осмотра предусмотрена поэтапная диспансеризация, направленная на оценку их репродуктивного здоровья.

Диспансеризацию взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья проводят с целью выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на течение беременности, родов и послеродового репродуктивного периода, а также факторов риска их развития.

Первый этап диспансеризации включает:

- 1) прием (осмотр) акушером-гинекологом;
- 2) пальпацию молочных желез;
- 3) осмотр шейки матки при помощи зеркал и забор материала для цитологического исследования;
- 4) микроскопическое исследование влагалищных мазков;
- 5) цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала;
- 6) в возрасте 18–29 лет проведение лабораторных исследований мазков для выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР [1].

Второй этап диспансеризации проводят по результатам первого этапа с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), при наличии показаний он включает:

- 1) в возрасте 30–49 лет – лабораторные исследования мазков для выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР;
- 2) ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;
- 3) ультразвуковое исследование молочных желез;

4) повторный прием (осмотр) акушером-гинекологом [1].

По итогам диспансеризации формируют группы здоровья:

I группа – женщины, у которых отсутствуют хронические гинекологические заболевания и факторы риска их развития;

II группа – пациентки, у которых отсутствуют гинекологические заболевания, но есть факторы риска (вредные привычки, хронические соматические заболевания), влияющие на репродуктивную систему;

III группа – женщины с гинекологическими заболеваниями, которых необходимо наблюдать или/и оказывать им специализированную медицинскую помощь [1].

Цель исследования. Проведение анализа медицинской документации (амбулаторных карт), результатов лабораторного и инструментального исследований с целью оценки эффективно проведенной диспансеризации женского населения в рамках сохранения репродуктивного здоровья.

Материал и методы

Медицинская документация (амбулаторные карты), лабораторные и инструментальные исследования в рамках проведенной диспансеризации женского населения в возрасте 18–49 лет, направленной на оценку репродуктивного здоровья в условиях женской консультации № 5 перинатального центра (ПЦ) ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ККБ № 2) в период с мая по декабрь 2024 г.

Результаты

Общее количество женщин, прошедших обследование в рамках диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья в период с мая по декабрь 2024 г., составило 2991, из них второй этап диспансеризации прошли 896 чел. (рисунок 1).



Рисунок 1 – Число женщин, прошедших диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья

На первом этапе диспансеризации выделили возрастные группы пациенток:

1-я группа (18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29 лет) включает: прием (осмотр) акушером-гинекологом, пальпацию молочных желез, осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование, микроскопическое исследование влагалищных мазков, лабораторное исследование мазков с целью выявления инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), методом ПЦР;

2-я группа (21, 24, 27 лет) предусматривает: прием (осмотр) акушером-гинекологом, пальпацию молочных желез, осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала, микроскопическое исследование влагалищных мазков, лабораторное – с целью выявления ИППП методом ПЦР, цитологическое исследование микропрепарата с шейки матки с окрашиванием по Папаниколау;

3-я группа (31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49 лет) включает: прием (осмотр) акушером-гинекологом, пальпацию молочных желез, осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование, микроскопическое исследование влагалищных мазков;

4-я группа (30,35,40,45 лет) – прием (осмотр) акушером-гинекологом, пальпацию молочных желез, осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала, микроскопическое исследование влагалищных мазков, цитологическое исследование микропрепарата с шейки матки с окрашиванием по Папаниколау (рисунок 2) [1].

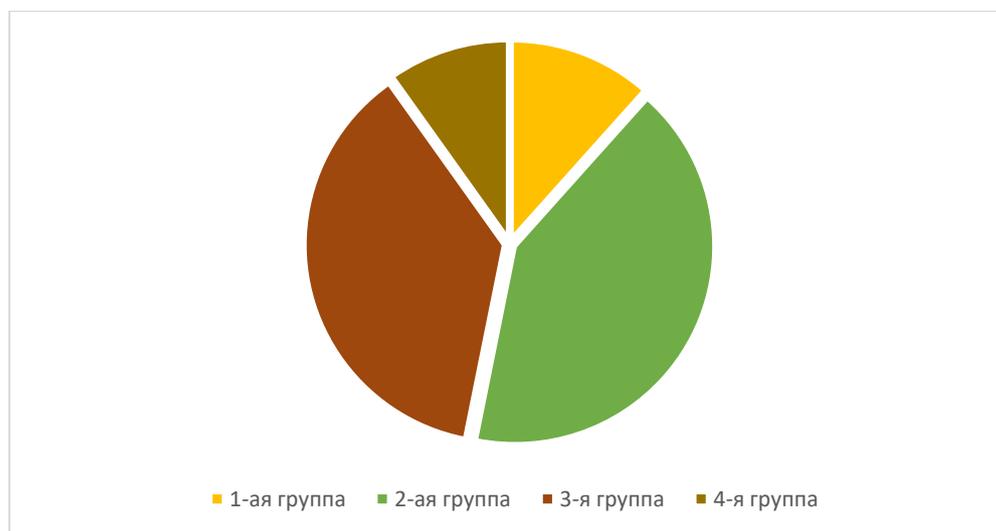


Рисунок 2 – Общее количество случаев проведения первого этапа диспансеризации

В рамках проведенной диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женского населения в возрастной группе 18–49 лет, в условиях женской консультации № 5 ПЦ ККБ № 2 в период с мая по декабрь 2024 г. выявлены следующие заболевания:

Первичная аменорея (N91.0): отсутствие менструации после 15 лет (при условии развития вторичных половых признаков) или через 3 года после телархе – 0 случаев.

Вторичная аменорея (N91.1): отсутствие менструации в течение 6 мес при ранее нерегулярном цикле или 3 мес при ранее регулярном цикле – 3 случая.

Олигоменорея (N91.3–N91.5): при длительности цикла >35 дн или частота менструаций <9 в год – 11 случаев.

Аномальные маточные кровотечения (N92–N93): чрезмерные по длительности ≥ 8 дн, объему кровопотери ≥ 80 мл и/или частоте ≤ 24 дня – 7 случаев.

Первичная яичниковая недостаточность (ПЯН) (E28.3): при отсутствии менструаций в течение последовательных 12 мес у женщины младше 40 лет – 0 случаев.

Менопауза (N95.1): при отсутствии менструаций в течение последовательных 12 мес у женщины 40 лет и старше – 13 случаев.

Женское бесплодие (N97): при жалобах пациентки на неспособность к зачатию в течение года регулярной половой жизни без контрацепции – 20 случаев.

Привычный выкидыш (N96): при жалобе пациентки на потерю двух и более клинически диагностированных беременностей – 5 случаев.

Ожирение (E66): при ИМТ $\geq 30,0$ кг/м² – 23 случая.

Недостаточность массы тела (E43– E44): при ИМТ $< 18,5$ кг/м² – 7 случаев.

Гирсутизм (L68.0): при наличии оволосения по мужскому типу, сумме баллов по шкале Ферримана – Галлвея $\geq 4-6$ – 5 случаев.

Болезни бартолиновой железы (N75): при наличии асимметрии больших половых губ, болезненного при пальпации объемного образования в области большой половой губы, гиперемии, отека тканей; при абсцессе – флюктуация, локальная гиперемия и гипертермия – 2 случая.

Выпадение женских половых органов (N81): при наличии опущения тазового дна и органов малого таза – 9 случаев.

Эрозия и эктропион шейки матки (N86): при наличии выворота слизистой оболочки цервикального канала шейки матки на эктоцервикс (эктропион), цилиндрического эпителия на экзоцервиксе (эктопия). Эктропион и эктопия – варианты нормального строения шейки матки. При нарушении

целостности (дефект) слизистой оболочки влагалищной части шейки матки (эрозия истинная) – 54 случая.

Синдром поликистозных яичников (E28.2): при жалобах на олиго/аме-норею, бесплодие, признаки гирсутизма – 5 случаев.

Полип эндометрия (N84.0): при жалобе на аномальные маточные кро-вотечения – 8 случаев.

Гиперплазия эндометрия (N85.0–N85.1): при жалобе на аномальные маточные кровотечения – 7 случаев.

Эндометриоз (NSO) и миома матки (D25): при жалобе на хрониче-скую тазовую боль, дисменорею, диспареунию, бесплодие – 22 случая.

Воспалительные болезни женских тазовых органов (N70, N71, N73): при жалобах на боли внизу живота, дисменорею, диспареунию, выделения из влагалища, возможно, повышение температуры тела – 15 случаев.

Доброкачественная дисплазия молочной железы (N60): при наличии жалоб на мастодинию и уплотнений при пальпации, которые не имеют чет-ких границ и определяются в виде тяжелой, мелкой зернистости, обусловлен-ной гиперплазией железистых долек. Уплотнения не исчезают в межмен-струальный период и могут увеличиваться в размерах перед менструацией. В положении пациентки лежа уплотнения могут терять очертания и сли-ваться с окружающей клетчаткой – 47 случаев.

Злокачественное новообразование молочной железы (C50): при нали-чии узлового образования молочной железы (как правило, плотной конси-стенции и ограниченной подвижности), увеличении подмышечных лимфа-тических узлов или кровяных выделений из соска, а также появлении симп-томов, характерных для распространенных форм опухоли, – 0 случаев.

Лейомиома матки (D25): при увеличении размеров матки и возмож-ных жалобах (аномальные маточные кровотечения, боли внизу живота, дизурия, запоры, диспареуния) – 21 случай.

Воспалительные болезни женских тазовых органов (N70, N71, N73): наличие болезненности придатков матки при бимануальном исследовании, патологическом виде выделений – 27 случаев.

Воспалительные болезни влагалища и вульвы (N76): при наличии признаков воспаления, патологических выделениях из влагалища – 73 случая.

Эндометриоз (N80): при наличии болезненности и/или увеличении размеров матки при бимануальном исследовании, жалобах на хронические тазовые боли и/или бесплодие и/или аномальные маточные кровотечения – 31 случай.

Дисплазия шейки матки (N87) и злокачественное новообразование шейки матки (C53): по результатам цитологического исследования, окончательной диагностики – при морфологической верификации диагноза – 45 случаев (рисунок 3).



Рисунок 3 – Общее количество заболеваний, выявленных в результате проведения диспансеризации репродуктивного возраста

Заключение

Ежегодное проведение диспансеризации женского населения позволяет провести оценку их репродуктивного здоровья, своевременно выявить признаки заболевания или состояния, которые могут негативно повлиять на репродуктивную функцию.

Проведенные физикальные, лабораторные и инструментальные исследования указывают на то, что планомерная и всеобъемлющая подготовка женщин к реализации репродуктивного потенциала улучшается по мере устранения сопутствующих болезней, как факторов негативного влияния на репродуктивность.

Список литературы / References

Об организации диспансеризации женщин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в Краснодарском крае : информационное письмо министерства здравоохранения Краснодарского края от 30.05.2024 № 48-02.2-05-9845/24.