

4. М.П. Курочка. Прогнозирование послеоперационных тромбоэмболических осложнений у пациенток с гиперпластическими процессами органов репродукции: Дис... канд.мед.наук. - Ростов-на-Дону. 2002.
5. Профилактика тромбоэмболических осложнений в гинекологии /О.В. Макаров, Л.А. Озолина и др. – М., 2004.
6. В.Н. Серов, А.Д. Макацария. Тромботические и геморрагические осложнения в акушерстве. – М.: Медицина. 1987.- 288 с.
7. Т.П. Шевлюкова. Гемокоагуляционные сдвиги у больных с миомой матки до и после операции, их коррекция витаминами-антиоксидантами: Дис. ...канд. мед.наук. - Тюмень. 1995.

УДК 613.99-055.2

***Т.Х. Хашаева, М.А. Одаманова, С.З. Аллахкулиева,  
Г.А. Гатина, С.А. Алиева.***

**Влияние характера трудовой деятельности на состояние  
здоровья пожилых женщин**

Дагестанская государственная медицинская академия,  
кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультет  
г. Махачкала

Здоровье граждан является одним из наиболее важных составляющих национального богатства. Реальная оценка влияния на здоровье различных факторов создает предпосылки для разработки программы управления собственным здоровьем [6].

На состояние здоровья накладывают отпечаток многие факторы, обусловленные как биологическими, так и социально-экономическими предпосылками [4].

Между возрастом и состоянием здоровья человека существует определённая зависимость, которая характеризуется тем, что с увеличением возраста здоровье постепенно угасает. Но эта зависимость не является строго прямолинейной, она имеет вид своеобразной кривой. Определенную роль в этом играет и характер трудовой деятельности в предыдущие годы жизни [2, 5].

Характер трудовой деятельности может быть связан с физическим и нервным перенапряжением, когда работа требует пристального внимания, связана с пребыванием в неблагоприятных погодных условиях, подъемом тяжестей, с ядохимикатами. При наличии этих неблагоприятных факторов существует вероятность нервного истощения, снижения иммунного ответа [3, 4].

К сожалению, в настоящее время показатели здоровья населения ухудшаются. Критическая демографическая ситуация в стране в значительной степени обусловлена нарушениями репродуктивного здоровья женщин. А одна из основных причин роста патологии репродуктивного здоровья женщины – вредное влияние условий труда, тяжести и напряженности трудового процесса [1].

Сегодняшние проблемы улучшения здоровья населения и роста продолжительности жизни в России – это прежде всего проблемы дальнейшего ограничения воздействия на здоровье человека неблагоприятных экзогенных факторов [6].

**Цель исследования:** было изучение влияния характера трудовой деятельности на репродуктивную функцию, гинекологическую и соматическую заболеваемость женщин.

#### **Материал и методы исследования.**

В соответствии с целью исследования нами были обследованы 122 пожилые женщины, проживающие в г. Дербент и Дербентском районе. В зависимости от характера трудовой деятельности они были распределены на две группы:

1-ю группу составили 77 женщин, занятых умственным трудом, характер работы которых требовал нервного напряжения, концентрации внимания, был связан с частыми выступлениями, стрессовыми ситуациями и т.д. Средний возраст женщин в этой группе составил  $64,22 \pm 3,7$  лет.

2-ю группу составила 51 женщина, занятая физическим трудом. Этим женщинам приходилось переносить тяжести, работать при высокой или низкой температуре, проводить обработку растений ядохимикатами и т.д. Средний возраст пациенток этой группы составил  $63,82 \pm 3,7$  лет.

Таким образом, по возрастной характеристике группы сопоставимы. Все обследованные пациентки проживали в низменных районах.

Применяемые нами методы исследования состояли в опросе, сборе анамнеза, гинекологических осмотрах женщин, выкопировке данных историй болезни и амбулаторных карт. Использовались результаты проведенных УЗИ, ЭКГ, лабораторных анализов и данные осмотров специалистов.

Была разработана и заполнялась для каждой пациентки унифицированная информационная карта, результаты которой вводились в компьютерную программу для последующей обработки. Результаты исследования обрабатывали при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel и специально созданной программы "Medicol", при этом соблюдались общие рекомендации для медицинских и биологических исследований.

### **Результаты исследования.**

При изучении социально-бытовых факторов выявлено, что среди пациенток, занятых умственным трудом, большинство составляли городские жительницы - 49 (63,3%). В тоже время среди женщин, занятых физическим трудом, преобладали жительницы села – 38 (74,5%).

Большинство городских жительниц (68,1%) имели высшее или среднее образование, занимались ранее и продолжали заниматься умственным трудом. Что касается сельских жительниц, то только 25,6% из них имели преимущественно среднее специальное образование. Большинство сельчанок были заняты физическим трудом -74,4%, в то время как среди горожанок таких было 31,9%.

Репродуктивную способность женщин во многом определяет характер менструальной функции, поэтому нас интересовал возраст менархе и наличие нарушений менструального цикла в анамнезе обследуемых женщин.

При изучении возраста менархе было установлено, что в обеих группах наибольшее число обследованных начали менструировать в возрасте 12-14 лет: 49 женщин (63,6%) - в первой группе и 37 (72,5%) - во второй.

Установлено также, что нарушения менструальной функции имели место у 29,9% пациенток, занятых умственным трудом и у 33,3%, занятых физическим трудом ( $p > 0,05$ ).

Дисфункциональные маточные кровотечения наблюдались в перименопаузе у 16 женщин (20,8%) первой группы и у 12 пациенток (23,5%) второй группы. В связи с этим пациенткам было произведено выскабливание эндометрия.

Средний возраст менопаузы составил  $49,5 \pm 3,8$  лет - в первой группе и  $49,94 \pm 3,6$  лет - во второй группе. Причем у двух женщин из каждой группы, которым была проведена операция субтотальной гистерэктомии, наблюдалась хирургическая менопауза.

Климактерический синдром развился у 15 пациенток (19,5%) первой группы и только у 3 женщин (5,9%) второй группы ( $p < 0,01$ ). Это свидетельствует о том, что умственное перенапряжение и хронический стресс более неблагоприятно сказываются на течение перименопаузы, чем чрезмерная физическая нагрузка.

В таблице представлено число беременностей и родов в двух группах наблюдения. Среднее число беременностей в первой группе составило  $4,6 \pm 1,8$ , а среднее число родов -  $3,4 \pm 1,5$ . Во второй группе эти показатели составили  $4,94 \pm 0,3$  и  $4,98 \pm 0,2$  соответственно.

Как видно из представленных данных, характер труда не сказывался на репродуктивном потенциале женщин, большинство из них реализовывали традицию многодетности, существующую в Дагестане.

Несмотря на то, что большинство пациенток исповедовали ислам, запрещающий прерывание беременности, в обеих группах имели место случаи ее добровольного прерывания. Однако среди женщин, занятых физическим трудом, их было достоверно меньше (37,3%), чем среди пациенток, занятых умственным трудом (50,8%) ( $p < 0,05$ ). Что касается внебольничных абортов, то во второй группе эта ситуация имела место чаще (у 19,6%), чем в первой (14,3%) ( $p < 0,05$ ). Возможно, это связано с характером работы пациенток или несвоевременным обращением за медицинской помощью.

Таблица 1.

**Репродуктивный анамнез женщин, занятых умственным и физическим трудом**

| Репродуктивный анамнез | 1-я группа<br>N=77 | 2-я группа<br>N =51 |
|------------------------|--------------------|---------------------|
| нет беременностей      | 1 (1,3%)           | 2 (3,9%)            |
| 1-3 беременности       | 19 (24,7%)         | 12 (23,5%)          |
| 4-6 беременностей      | 48 (62,3%)         | 26 (51,0%)          |
| 7-9 беременностей      | 9 (11,7%)          | 9 (17,6%)           |
| более 10 беременностей | нет                | 2 (3,9%)            |
| нет родов              | 1 (1,3%)           | 2 (3,9%)            |
| 1 роды                 | 3 (3,9%)           | 2 (3,9%)            |
| 2 родов                | 19 (24,7%)         | 6 (11,8)            |
| 3 родов                | 22 (28,6%)         | 9 (17,6%)           |
| 4 родов                | 16 (20,8%)         | 18 (35,3%)          |
| более 4 родов          | 16 (20,8%)         | 14 (27,5%)          |

Это предположение возникает при анализе ситуаций, связанных с угрозой прерывания беременности, но сохранившейся в результате соответствующей терапии. Несмотря на то, что в первой группе частота возникновения этого осложнения беременности была большей - 54,6% против 33,4%, беременность была сохранена ( $p < 0,05$ ).

При изучении частоты других осложнений гестационного процесса нами установлено, что ранний токсикоз при одной беременности наблюдался у 39 (50,5%), при двух и более – у 10 (13,0%) женщин первой группы, аналогичная ситуация была соответственно у 26 (51,0%) и 3 (5,9%) пациенток второй группы. Таким образом, это осложнение беременности чаще имело место у женщин, занятых умственным трудом.

Что касается гестоза, то удалось установить достоверную разницу в частоте этой патологии в обеих группах: в первой

группе гестоз отмечался у 25 (32,5%) женщин, во второй – у 14 (27,4%) ( $p < 0,05$ )

Известно, что анемия, развивающаяся во время беременности, нередко связана с особенностями питания, поэтому можно было бы предположить, что женщины, занятые умственным трудом более рационально питаются. Однако наши исследования показали, что у женщин, занятых физической работой, живших преимущественно в сельской местности, анемия встречалась реже - у 62,8%, в то время как при интеллектуальном труде эта патология наблюдалась достоверно чаще - у 75,3% пациенток.

При сопоставлении особенностей течения родов у женщин с различным характером труда, нами было установлено, что частота преждевременных родов была достоверно большей у женщин, занятых физическим трудом и составила 23,5%. В то время как женщины, занимавшиеся умственной работой, имели это осложнение гестации достоверно реже (у 19,5%). Запоздалые роды вдвое чаще наблюдались у женщин второй группы - 5,9%, против 2,6 % - в первой.

Кровотечения во время беременности, обусловленные предлежанием или преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, одинаково часто наблюдались в обеих группах и составили соответственно 5,2% и 5,9%. Они послужили основанием для оперативного родоразрешения. Кровотечения в родах и в раннем послеродовом периоде чаще имели место у пациенток второй группы (21,6%) по сравнению с первой (20,8%). Однако разница статистически не значима.

Анализируя частоту оперативного родоразрешения в группах наблюдения, удалось установить, что операция кесарева сечения (КС) была проведена 10 (13%) женщинам первой группы, причем одной из них КС проводилось при двух беременностях. Среди пациенток, занятых физическим трудом, 8 (15,7%) также были оперативно родоразрешены.

Мы не выявили достоверной разницы в частоте послеродовых и послеабортных осложнений. Они наблюдались, со слов пациенток, у 9 женщин второй группы и составили

17,7%%, в то время как в первой группе подобная ситуация была у 12 женщин (15,6%).

На момент наблюдения был изучен гинекологический статус женщин путем бимануального исследования, УЗИ, изучения влагалищной флоры.

Анализ гинекологической патологии показал, что почти у каждой третьей женщины первой группы был диагностирован вульвовагинит (29,9%), в то время как во второй группе эта патология встречалась чуть реже и наблюдалась у 14 пациенток (27,5%).

В таблице 2 представлены результаты изучения гинекологической патологии на основании анамнестических данных, анализа амбулаторных карт и историй болезни.

Таблица 2.

***Гинекологическая патология в анамнезе женщин в группах наблюдения***

| Гинекологическая патология                   | 1-я группа | 2-я группа |
|----------------------------------------------|------------|------------|
| Псевдозрозия шейки матки                     | 26 (33,8%) | 6 (11,8%)  |
| Миома матки                                  | 21 (27,3%) | 18 (35,3%) |
| Дистопия половых органов                     | 9 (11,7%)  | 8 (15,7%)  |
| Эндоцервицит                                 | 18 (23,4%) | 6 (11,8%)  |
| Хроническое воспаление матки и/или придатков | 25 (2,5%)  | 22 (43,1%) |
| Киста яичника                                | 3 (3,9%)   |            |

Как показано в таблице, достоверно чаще у женщин первой группы наблюдались псевдозрозия шейки матки и киста яичника. Что касается женщин, занятых физическим трудом, то в этой группе достоверно чаще наблюдался воспалительный процесс.

Необходимо отметить, что по поводу патологии шейки матки 14 (18,2%) женщинам первой группы проводились деструктивные манипуляции, что касается пациенток второй группы, то 6 (11,8%) из них проводилась диатермокоагуляция. Гинекологические операции по поводу патологии придатков матки были ранее

проведены 6 (7,8%) женщинам, занятым умственным трудом, в том числе двум пациенткам проведены urgentные операции по поводу эктопической беременности. Одной (2,0%), женщине, занятой физическим трудом, также была удалена маточная труба в связи с внематочной беременностью. По поводу дистопии половых органов ранее были оперативные вмешательства у 4 женщин первой группы.

Изучение характера сердечно-сосудистой патологии позволило выявить отсутствие сердечно-сосудистых заболеваний у 29,4 % женщин второй и у 18,2% пациенток первой группы ( $p<0,05$ ). Частота гипертонической болезни (ГБ) в группах имела аналогичное соотношение. В первой группе (среди женщин, занятых умственным трудом) ГБ наблюдалась у 49 (63,6%) пациенток, во второй группе – у 52,9% ( $p<0,05$ ). Достоверные различия были установлены при сравнении частоты ишемической болезни сердца (ИБС). Так, в первой группе ИБС наблюдалась у 16 (20,8%) женщин, в то время как во второй группе эта патология встречалась значительно реже – у 5 пациенток (9,8%) ( $p<0,05$ ).

Хронический бронхит диагностирован у 22 (28,6%) и 10 (19,6%) женщин соответственно группам. У одной женщины второй группы выявлен туберкулез легких. По поводу бронхиальной астмы на диспансерном учете было 10 (13,0%) пациенток первой и 4 (7,8%) второй группы ( $p<0,05$ ).

При сопоставлении частоты заболеваний желудочно-кишечного тракта было установлено, что диагноз колита выставлен гастроэнтерологами почти одинаково часто в группах наблюдения - 29,9% и 27,5% соответственно. Дискенезия желчных путей достоверно чаще отмечалась у женщин, занятых умственным трудом - 28,6%, против 21,6% ( $p<0,05$ ).

Консультация нефролога показала, что, несмотря на комплекс неблагоприятных факторов, которым в процессе работы подвергались женщины, занятые физическим трудом, – переохлаждение, перегревание и т.п., частота некоторой патологии почек была выше в первой группе. Пиелонефрит диагностирован у 27 (35,1%) против 13 (25,5%), Хроническая



почечная недостаточность выявлена у 3 пациенток первой группы. Гломерулонефрит выявлен у 2 (2,6%) женщин, занятых умственным трудом. Цистит, напротив, чаще наблюдался у женщин второй группы: 24,2% против 15,2%.

Установлены также определенные различия в характере и частоте эндокринной патологии. Частота сахарного диабета I типа была почти одинаковой: им страдали 3 (5,9%) пациентки второй группы и 5 (6,5%) – первой. В то время, как инсулиннезависимый диабет чаще был диагностирован в первой группе – у 18,5%, а во второй – 13,7 %. Мы не выявили влияния характера работы на частоту патологии щитовидной железы.

### **Выводы.**

Таким образом, сопоставление представленных показателей двух групп женщин, чья работа была связана с неблагоприятными условиями труда, показало, что более негативный статус в пожилом возрасте был у женщин с психическими перегрузками, чем у пациенток, занятых физическим трудом.

При нервном перенапряжении, напряженном внимании чаще возникает ГБ, ИБС, заболевания почек. В том случае, если женщина занята физическим трудом, повышается вероятность возникновения воспалительных заболеваний половых органов и цистита. Необходимо также учитывать то обстоятельство, что большинство пациенток первой группы были городскими жительницами, в то время как женщины, занятые физическим трудом, жили, в основном, в сельской местности, где более благоприятные климатические условия, отсутствует загазованность, в пищу используются натуральные продукты, меньше стрессовых ситуаций.

### **Литература.**

1. Т.Г. Захарова, Г.Н. Гончарова. Репродуктивное здоровье юных матерей и их новорожденных. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2002. №3. С.11-14.
2. Л.И. Кательницкая. Тезисы конференции. Возрастные аспекты патологии внутренних органов. Ростов-на-Дону, 1998. С.46.

3. С.Ш. Какваева, Т.Х. Хашаева. Сравнительные данные репродуктивного анамнеза мало- и многорожавших женщин. // Медицина. Наука и практика. Махачкала, 2009. С.113-120.
4. Н.С.-М. Омаров, Т.Х. Хашаева, С.М. Гаджимурадова. Влияние паритета на соматический статус женщин. // Медицина. Наука и практика. Махачкала. 2009. С.57-68.
5. Т.Х. Хашаева, С.Ш. Какваева. Соматическая и гинекологическая патология у многорожавших женщин. // Медицина. Наука и практика. Махачкала. 2008. №1. С.89-100.
6. А.С. Юркевич. Влияние социально-экономических факторов на здоровье населения как условие формирования трудового потенциала России: автореф.дисс. канд. экон.наук. М.,1999. 175 с.

УДК 618.3-022.3-06(470.67)

**Г.А. Гатина, Д.Г. Юсупова, М.А. Одаманова.**

**Особенности распределения госпитальных осложнений  
беременности у женщин города и села  
Республики Дагестан**

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»  
МЗ РФ, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета, г.  
Махачкала

**Введение.**

Многими исследованиями доказано влияние осложненного течения беременности и родов на состояние здоровья населения [1, 2, 3,6,7,9,10]. Оценка здоровья беременных женщин с учетом региональных особенностей приобретает особое значение, поскольку неблагоприятные последствия осложнений беременности и родов представляют риск как для женщины, так и для ее ребенка [ 4,5,8,11].

**Цель исследования:** оценить особенности структуры осложнений беременности у госпитализированных женщин села и города.

**Материал и методы исследования.**

Нами были проанализированы данные из медицинской карты и специального опросника 2173 женщин, госпитализированных в различные отделения роддома № 2 г. Махачкала за 3 года (с 2011 по 2013 гг.) по поводу беременности и ее осложнений. Среди обследуемых были выявлены 732 (33,7%) женщины с осложнениями беременности,