

## **ОЦЕНКА РОЛИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН.**

Л.П. Пикалова, Ю.Н. Саражакова

*ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинский университет Минздрава РФ*

### **Цель исследования**

Изучение и оценка влияния внешних факторов на состояние репродуктивного здоровья женского населения.

### **Материалы и методы**

Было проведено анкетирование 55 женщин в возрасте 20-40 лет, разделенных на 3 группы (1 группа – 15 женщин с установленным диагнозом эндокринного и маточного бесплодия, 2 группа – 20 женщин с осложнениями беременности, 3 группа была контрольной и включала 20 женщин с нормально протекающей беременностью). Анкета включала анализ социально-экономического и профессионального статуса, экологического состояния окружающей среды, вредных привычек, уровня физической активности, качественного состава питания. Анкетирование сопровождалось ретроспективным анализом медицинских карт данных женщин с целью оценки акушерско-гинекологического анамнеза и экстрагенитальной патологии.

### **Результаты и обсуждения**

Анализ данных показал, что средний возраст исследуемых был выше (28,4 года) в 1 группе (у женщин с бесплодием), тогда как наименьший (25,6 лет) - в контрольной 3 группе (у женщин с нормально протекающей беременностью).

При изучении антропометрических данных и ИМТ наблюдалось, что в 1 и 2 группах были женщины с ожирением (в 1 группе преобладали ожирение 1 и 3 степеней, во 2 – ожирение 1 и 2 степеней), в отличие от 3 контрольной группы, где ожирение у женщин не наблюдалось вообще.

В 1 группе исследуемых женщин бесплодие было двух видов – эндокринное (86,6%) и маточное (13,3%). Стоит отметить, что структуру маточного бесплодия абсолютным числом составляли миомы матки (гормонально-зависимое доброкачественное новообразование).

Система регуляции менструального цикла является одной из наиболее чувствительных к изменению параметров внешней среды. И при оценке менструальной функции было выявлено, что процент нарушения менструального цикла в 1 группе (73,3%) значительно превышал таковой во 2 и 3 группах.

В 1 группе исследуемых в 100% случаев был выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, во второй группе отягощенность анамнеза присутствовала в 95% случаев. В третьей группе акушерско-гинекологические патологии наблюдались в 90% случаев. Также можно отметить, что во 2 группе патологические состояния при предыдущих беременностях и родах были гораздо чаще, чем в контрольной.

Проводя анализ экстрагенитальной патологии, оказалось, что существенной разницы в структуре экстрагенитальной патологии во всех группах не отмечалось.

При изучении структуры осложнений гестации во 2 группе было выявлено, что самым частым осложнением настоящей беременности оказалась угроза прерывания беременности, далее следовали ранний токсикоз беременных, кровотечения в первой и во второй половине беременности, равное количество - анемия беременных, фетоплацентарная недостаточность, преэклампсия, маловодие.

Проведя анализ профессионального анамнеза и результатов анкетирования соответствующего блока было обнаружено, что у представительниц 2 группы подверженность неблагоприятным вредным факторам была выше, чем в остальных группах. Но все же стоит отметить, что наиболее пагубным фактором явилась сидячая работа среди трудоустроенных женщин 1 и 2 групп, которая может явиться основной причиной гиподинамии, так как большую часть дня составляет время, проведенное на рабочем месте.

Далее были оценены окружающая среда в месте проживания и жилищно-бытовые условия исследуемых. Учитывалось наличие расположенных вблизи мест проживания заводов и предприятий. Оказалось, что заводы находились вблизи домов женщин 1 группы в 40% случаев, тогда как женщин 2 группы – лишь в 15% случаев, и вообще не оказалось предприятий или заводов рядом с местом проживания исследуемых 3 группы.

Важной характеристикой среды обитания является наличие зеленых насаждений окружающей территории. Наиболее озелененные территории были вокруг мест проживания женщин третьей группы. Около половины женщин первой и второй групп проживали на территории с небольшим количеством зеленых насаждений. Немаловажным явился тот факт, что по сравнению с контрольной группой, некоторые исследуемые первой и второй группы проживают в условиях полного отсутствия зеленых насаждений.

Также учитывалось место прогулок. Чаще всего женщины 1 группы гуляли во дворе дома, а также по улице. Большинство беременных 2 группы указали, что по улице они гуляют чаще, чем в парках или во дворе дома. Местом выбора для прогулок исследуемых 3 группы оказались парки или скверы, местность за городом.

Оценивая влияние экзогенных факторов, существенным критерием является образ жизни исследуемых женщин. По результатам анализа медицинских карт и анкетирования, мы выявили наличие вредных привычек, а именно курения, до беременности у 35% женщин 2 группы, тогда как в 1 группе курящие женщины составляли 13,3%, а в 3 до беременности курили 10% исследуемых. Также во 2 группе 15% женщин продолжали курение сигарет во время беременности.

Физической активностью (занятия в спортивных залах или бассейне) до беременности занимались лишь 40% исследуемых 1 группы, и 35% - 2 группы, когда в контрольной группе данный показатель оказался равен 90%. Подобная ситуация складывалась с занятиями нормированными физическими упражнениями во время беременности (занятие в спортивном зале, посещение бассейна, аквааэробика и специальные упражнения для беременных) во 2 и 3 группах, где результаты различались в 10 раз.

Проведя анализ употребления отдельных продуктов, содержащих или с возможным содержанием антиоксидантов (в том числе дигидрохверцетина), за последние 12 месяцев с учетом кратности употребления, результаты были переведены в балловую систему оценки. Выявлено, что данный показатель составил у исследуемых первой группы 31,6 баллов на одну женщину; у второй группы – 40 баллов на одного человека. В третьей контрольной группе показатель равнялся 27,9 – на 1 женщину, что ощутимо ниже, чем в группе с осложненной беременностью, но с незначительной разницей от группы женщин с бесплодием. Также учитывалось ежедневное употребление майонеза, которое было не столь высоким, но выше во второй и первой группах, нежели от первой; плавленый сыр включали в свой ежедневный рацион только женщины второй группы; маргарин в списке употребляемых продуктов не встречался; масло - примерно в равном количестве во всех группах. Полуфабрикаты употребляли чаще исследуемые второй группы, далее третьей группы, и затем первой. Фаст-фудом питались реже, чем 1 раз в неделю вся первая и третья группы, тогда как во второй группе данный показатель составил 95%, остальные 5% могли следовать такому питанию 1-3 раза в неделю.

Интересным было проследить ежедневное количество потребляемых фруктов и овощей за последние 12 месяцев. Гораздо больше фруктов и овощей (5-6 фруктов или овощей в день) ели женщины контрольной группы в отличие от исследуемых первой и второй групп, где наибольшим числом оказалось 4 овоща или фрукта в день. Также было выявлено, что в этих же группах женщины могли вообще не употреблять фрукты или овощи в течение дня.

Употребление БАДов во всех трех группах не отмечалось.

В первой группе витамины принимали 73,3% женщин. Оценивая прием витаминно-минеральных комплексов в предгравидарном периоде, оказалось, что исследуемые второй группы вдвое реже принимали данные препараты (в 40% случаях) в отличие от третьей группы

(85%). Но во время протекания самого гестационного периода беременные обеих групп практически в равном соотношении принимали необходимые витамины, препараты железа и йода (85% и 95% соответственно).

Анкетирование показало, что беременные второй группы в 9 раз реже употребляли специальное питание в отличие от беременных третьей группы, что вкуче также могло повлиять на протекание беременности у женщин второй группы, приводя к анемиям, фетоплацентарной недостаточности, синдрому задержки внутриутробного развития плода и др.

Анализ работы показал, что возникновение эндокринных форм бесплодия может быть в первую очередь сопряжено с неблагоприятной экологической обстановкой, в частности с загрязнением атмосферного воздуха за счет выброса предприятиями вредных токсических веществ, газообразными выбросами автотранспорта на фоне недостатка озеленения территорий проживания. Потенцирование данного фактора наблюдается при сочетании его с ожирением, гиподинамией (в том числе сидячей работой), курением и низким ежедневным употреблением овощей и фруктов. Патология беременности оказалась состоянием наиболее подверженным к воздействию внешних факторов вкуче. В первую очередь, со стороны питания, включая чрезмерное употребление продуктов, содержащих в своем составе антиокислители, соответственно богатые жирами и простыми углеводами, а также малое количество овощей и фруктов в ежедневном рационе в сочетании с недостаточной витаминно-минеральной поддержкой в предгравидарном периоде и отказом от специального питания беременных. Курение отягощает воздействие любых экзогенных факторов, особенно, если продолжается во время беременности. Также большую роль несут экологическое состояние в месте проживания и производственные факторы в совокупности с продолжительной гиподинамией и ожирением.

### Литература

1. Баряева О.Е., Игнатъева Л.П., Флоренсов В.В. Медико-экологические проблемы профилактики плацентарной недостаточности. Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. - 2004 г.
2. Гуркина Е.Ю., Зорина С.А. Нарушения питания у беременных женщин// Бюллетень федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова. - 2011 г.
3. Дубровина Г.В. Влияние Нутриентной обеспеченности питания на функциональное состояние репродуктивной системы и элементный статус организма девушек. - 2011 г. Автореферат диссертации.
4. Понамарева Е.Н., Диденко С.Н., Золотавина М.Л. Изменения показателей гормональной активности при нарушении репродуктивной системы женщин с вторичной аменореей//Электронный научный журнал «Argiogi. Серия: Естественные и технические науки». - 2014 г. - №5
5. Тимофеева Н.Б. Репродуктивное здоровье женщины и экологическая характеристика района проживания.- 2007 г. - Санкт-Петербург.