

В статье рассматривается современное состояние урологической проблемы в России. Дана структура заболеваемости с учетом этиологии урогинекологического поражения и возрастных показателей. Отмечается необходимость комплексного подхода к диагностике, хирургии и фармакотерапии пациенток с урогинекологическими заболеваниями.

Урогинекологическая проблема на сегодняшний день является одной из самых важных и сложных проблем медицинской науки и практики. Необходимость выделения урогинекологии как самостоятельной дисциплины продиктована особенностями развития заболеваний мочеполовой системы женщины, их течения и влияния на ее здоровье и репродуктивную функцию.

Основоположниками отечественной урогинекологии по праву являются выдающиеся российские ученые: Д.О. Отт, К.М. Фигурнов, А.М. Мажбиц, Д.Н. Атабеков и другие, внесшие большой вклад в развитие этого важного направления медицины.

Структура урогинекологических заболеваний обусловлена одновременным поражением мочевой и половой систем у женщин. К таким поражениям прежде всего относятся: недержание мочи, мочеполовые свищи различной локализации, хронические неспецифические воспалительные заболевания уретры, в том числе с развитием обструктивных нарушений мочеиспускания, и другие заболевания.

По данным официальной статистики, за последние 8 лет отмечается рост заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди взрослого населения на 48%, подростков на 127,7%.

Медицинские и социальные аспекты проблемы урогинекологических заболеваний чрезвычайно важны в связи с отрицательным влиянием этой патологии на качество жизни пациенток.

Вследствие этого необходимо широкое внедрение в практику новых технологий и методов лечения, современных материалов и препаратов, что позволит повысить эффективность лечения этих заболеваний.

Остается высокой и гинеколо-

гическая заболеваемость. Так, за 5 лет заболеваемость эндометриозом выросла на 46%, количество воспалительных заболеваний – на 30,5%, осложнений беременности, родов и послеродового периода – на 21,8%. Около 15% супружеских пар страдают бесплодием, в структуре бесплодного брака 50-60% составляет женское бесплодие.

В последние годы обострение проблемы урогинекологических заболеваний связано с ростом таких социально обусловленных заболеваний, как инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Так, уровень заболеваемости сифилисом в 1999 году по сравнению с 1998 годом увеличился более чем в 43 раза и составил 186,7 на 100000 населения, при этом более 50% в структуре заболеваемости составили женщины. Остается высоким уровень заболеваемости гонореей, урогенитальным трихомонозом, хламидиозом, кандидозом, герпесом. ИППП часто являются причиной различных нарушений мочеполовой системы и репродуктивной функции женщины – бесплодия, невынашивания беременности и т.д.

Так, по данным научных исследований, хламидийная инфекция диагностируется у каждой второй женщины с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы, у 58% женщин, страдающих бесплодием, у 87% женщин, у которых отмечается невынашивание беременности.

Серьезную обеспокоенность вызывают выраженные изменения в состоянии здоровья девочек-подростков, показатели заболеваемости среди которых на 10-15% выше, чем у юношей.

По статистическим данным, частота гинекологических заболеваний за последние 5 лет увеличилась среди девочек-подрост-

ков в 3 раза. В структуре гинекологической заболеваемости девочек до 18 лет, по данным профилактических осмотров, проведенных в 30 регионах России, ведущей патологией остаются воспалительные заболевания, составляющие 41%. Имеет место высокая распространенность ИППП и СПИДа среди подростков.

Учитывая чрезвычайную значимость ИППП для здоровья населения в современных условиях, Минздрав России разработал проект федеральной целевой программы «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем, на 2001-2005 годы», 90% программных мероприятий которой направлены на профилактику заболеваний, передаваемых половым путем.

Решение проблем охраны здоровья женщин и детей, охраны репродуктивного здоровья населения страны в целом осуществляется в рамках федеральной и региональных целевых программ «Безопасное материнство», «Концепции охраны репродуктивного здоровья населения России на 2000-2004 годы» и разрабатываемой комплексной целевой программы «Здоровый ребенок».

Удельный вес женщин в возрасте старше 50 лет составляет в некоторых регионах России более 40%. В перспективе до 2005 года эта цифра увеличится до 60%. С возрастанием продолжительности жизни особое медико-социальное значение приобретают разнообразные аспекты, которые определяют качество жизни женщин этого возраста. К их числу относятся прежде всего недержание мочи и так называемые болезни эстрогенного дефицита – нейровегетативные проявления климактерического синдрома, заболевания сердечно-сосудистой системы, явления остеопороза, урогенитальные нарушения. К сожалению, при появлении упомянутых выше симптомов женщины, особенно переходного возраста, сравнительно редко обращаются к гинекологу и все чаще становятся паци-

ентами врачей сопряженных клинических специальностей – урологов, терапевтов или кардиологов. В связи с этим роль эстрогенного дефицита в патофизиологии системных применений при этих состояниях не всегда учитывается в должной мере, что отражается на эффективности лечебных мероприятий. Указанные обстоятельства диктуют необходимость распространения соответствующей информации и специальных знаний среди врачей различного профиля, соприкасающихся с проблемой урогинекологии.

Расстройства мочеиспускания и недержание мочи у женщин стали в последнее время чрезвычайно актуальной проблемой в связи с выраженным отрицательным влиянием этой патологии на качество жизни пациенток всех возрастных групп. В нашей стране проблема недержания мочи у женщин долго относилась к разряду необсуждаемых, в то время как европейская и американская статистика сообщает, что около 45% женского населения в возрасте 40-60 лет отмечает выраженные симптомы недержания мочи.

Эти симптомы недержания мочи, проявляющиеся единичными эпизодами или носящие регулярный характер, выявляются почти у 40% городского женского населения России.

Медицинские и социальные аспекты этих проблем чрезвычайно важны. Диагностические возможности даже крупных медицинских учреждений и центров ограничены прежде всего из-за отсутствия хорошо подготовленных кадров и необходимой диагностической аппаратуры для уродинамических исследований, что иногда приводит к попыткам хирургического лечения больных с императивными расстройствами мочеиспускания. Разные взгляды урологов и гинекологов на способы диагностики и лечения ряда патологических состояний, недооценка патофизиологической роли эстрогенного дефицита, недоста-

точно изученные причины развития пролапса гениталий и недержания мочи, взаимосвязь и взаимовлияние этих патологических состояний во многом осложняют возможность лечения этих больных.

Изложенные проблемы демонстрируют необходимость дальнейших разработок в области диагностики, хирургии и фармакотерапии урогинекологических заболеваний. Такой комплексный и творческий подход к решению важных проблем охраны здоровья женщин чрезвычайно важен.