

УДК 618.177(571.53)

Е.Т. Кузьменко, Л.В. Сутурина, Н.Р. Викулова, А.В. Лабыгина, Е.В. Ермолова

**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧАСТОТЫ
И СТРУКТУРЫ БЕСПЛОДИЯ В БРАКЕ ПРИ АНКЕТИРОВАНИИ ЖЕНЩИН
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В г. ШЕЛЕХОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

ГУ Научный центр медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Анализ данных анкетирования 200 женщин репродуктивного возраста при обращении в женскую консультацию г. Шелехова позволил определить частоту распространения бесплодного брака (15 %), первичного бесплодия (2 %), вторичного бесплодия (13 %). При этом фертильные пары составили 5 %, предположительно фертильные – 54,5 %, с неизвестной фертильностью – 25,5 %.

Ключевые слова: бесплодный брак, эпидемиологическое исследование, анкетирование

EXPERIMENT OF EPIDEMIOLOGICAL RESEARCH OF FREQUENCY AND STRUCTURE OF INFERTILITY IN MARRIED WOMEN AT QUESTIONING WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN SHELEKHOV OF IRKUTSK AREAS

E.T. Kuzmenko, L.V. Suturina, N.R. Viculova, A.V. Labygina, E.V. Ermolova

Scientific Center of Medical Ecology ESSC SB RAMS, Irkutsk

The analysis of questionnaire by 200 women of reproductive age in the Shelekhov's female consultation were established. It was estimated that the frequency of infertility marriage is 15 % (primary – 2 %, secondary – 13 %), fertile – 5 %, presumably fertile 54,5 %, unknown fertility – 25,5 %.

Key words: *infertility, epidemiological research, questionnaire*

Бесплодие в браке — одна из наиболее важных и сложных современных медицинских проблем, имеющая отношение к нарушению социальной и психологической адаптации человека, влияющей на его здоровье и качество жизни [10].

Неблагоприятные демографические показатели в России на протяжении 10 лет, характеризующиеся устойчивым отрицательным коэффициентом естественного прироста населения, заставляют специалистов обратиться к анализу факторов, влияющих на рождаемость, среди которых далеко не последнее место занимает бесплодный брак. По данным различных авторов, частота бесплодных браков колеблется от 8 до 17,8 %, в отдельных регионах превышая определенный группой ВОЗ (1993) критический уровень 15 %, при котором бесплодие может рассматриваться как фактор, влияющий на демографические показатели в стране и представляющий собой государственную проблему [3].

Программой ВОЗ по репродукции человека предусматриваются работы по диагностике и лечению бесплодия в браке. В рамках этого направления необходимыми являются эпидемиологические исследования по определению частоты и структуры бесплодия, стандартизации обследования бесплодных супружеских пар, оценке существующих и разработке новых методов лечения [8].

Методология многоцентровых эпидемиологических исследований ВОЗ по проблеме бесплодного брака систематизировалась с учетом возможности изучения различных регионов, этнических групп и социально-экономических уровней населения. Частота бесплодия в Индианаполисе (США) составляет 34 %, по опросу в Югославии — 24 %, в Болгарии — 6 %, в Германии — 7 %. При обобщении результатов отмечена высокая частота недобровольного бесплодия [6].

В России аналогичные эпидемиологические исследования в рамках ВОЗ проводились только в Томске в 1995 г. О.С. Филипповым (частота бесплодия — 16,7 %). При эпидемиологическом исследовании, проведенном в городе Троицке Московской области сплошным методом (1999), определен показатель бесплодного брака в популяции для данного региона России — 8,2 %, установлена достоверность и сила влияния факторов риска на возникновение бесплодия в браке. Показано, что первостепенное значение имеют возраст женщин (старше 30), аборт с осложнениями и ИППП, ги-

некологические заболевания [6, 8]. Практически аналогичные результаты, касающиеся значимости и частоты встречаемости факторов риска при бесплодии, получены О.С. Филипповым в Западно-Сибирском регионе России [9].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить частоту и структуру бесплодия в браке в г. Шелехов Иркутской области по результатам анкетирования женщин репродуктивного возраста.

ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для определения частоты и структуры бесплодия в браке проведено анкетирование 200 женщин репродуктивного возраста от 18 до 45 лет при обращении в женскую консультацию г. Шелехова Иркутской области. Анкета включала паспортные данные, характеристику репродуктивного поведения, социального статуса, данные о беременностях, информацию о результатах обследования (табл. 1).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенного исследования установлено, что среди опрошенных женщин доля респонденток, регулярно живущих половой жизнью и при этом не использующих контрацепцию и не имевших беременность в течение года и более, то есть доля бесплодных, составляет 15 %.

Результаты анализа анкет позволяют разделить женщин репродуктивного возраста на пять категорий (в соответствии с классификационным алгоритмом ВОЗ, 1995): фертильные — 10 (5 %), предполагаемо фертильные — 109 (54,5 %), первично бесплодные — 4 (2 %), вторично бесплодные — 26 (13 %), с неизвестной фертильностью — 51 (13 %) (рис. 1).

Далее была дана сравнительная характеристика фертильности 200 женщин с различным семейным положением (табл. 2).

Как видно из таблицы, среди женщин, состоящих в первом браке, доли фертильных и бесплодных значимо не отличаются, в то время как среди состоящих в повторном браке доля бесплодных существенно выше, чем доля фертильных.

Большинство респонденток (172 (86 %)) на момент опроса не планировали беременность, планировали беременность только 28 (14 %), исполь-

Анкета

- | | |
|--|---|
| 1. Фамилия, имя, отчество. | 2. Возраст. |
| 3. Место жительства. Место работы. Контактный телефон. | |
| 4. Состоите ли Вы в (официальном или гражданском) браке? | – в первом браке;
– во втором браке;
– не в браке. |
| 5. Возраст супруга (партнера). | |
| 6. Регулярность половой жизни. | – реже 4 раз в месяц;
– чаще 4 раз в месяц.
– барьерный метод;
– биологический календарь;
– гормональные контрацептивы;
– ВМС;
– прерванный половой акт. |
| 7. Предохраняетесь ли Вы от беременности? Укажите предпочитаемый метод контрацепции. | |
| 8. Был ли период отсутствия контрацепции больше года при регулярной половой жизни, в течение которого беременность не наступала? | – да;
– нет. |
| 9. Планируете ли Вы беременность в данное время? | – да;
– нет. |
| 10. Как долго Вы планируете беременность, но она не наступает? | – роды;
– аборты;
– выкидыши,
– внематочная беременность;
– беременности не было. |
| 11. Информация о беременностях: | |
| 12. Дата и исход последней беременности. | |
| 13. Были ли у Вас гинекологические заболевания? | – мужской фактор бесплодия;
– нарушение проходимости маточных труб;
– эндометриоз;
– эндокринологические проблемы;
– патология матки (миома, аномалии развития, оперативные вмешательства);
– причина не известна;
– Вы не обращались ранее к врачу.
– возраст;
– наличие детей в семье;
– материальные затруднения;
– стесненные жилищные условия;
– семейные проблемы;
– планируемое повышение квалификации, перспективы карьерного роста;
– состояние здоровья, требующее лечения (сахарный диабет, патология щитовидной железы, туберкулез, наследственные болезни). |
| 14. Если Вам поставлен диагноз бесплодия, установлена ли его причина? | |
| 15. Если беременность не планируете, каковы причины? | |
| 16. Имеется ли контакт с вредными производственными агентами? Его длительность. | |

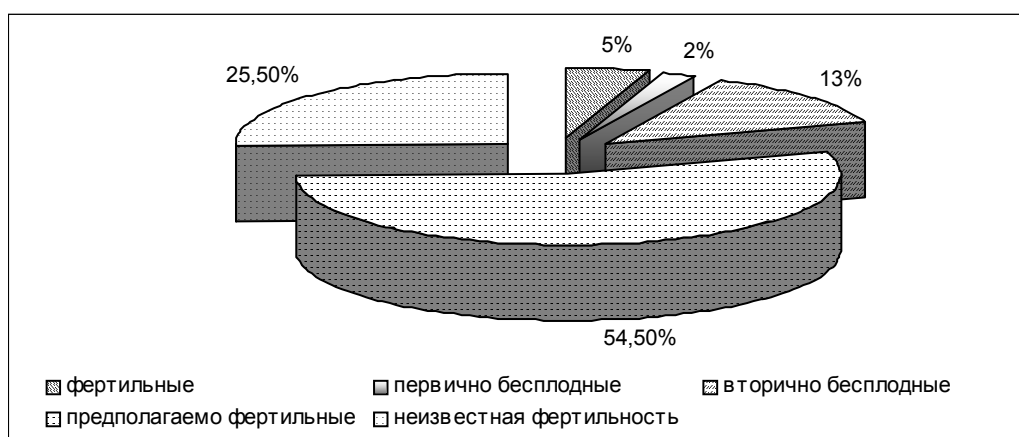


Рис. 1. Распределение женщин репродуктивного возраста по группам фертильности.

зовали контрацептивы 116 (58%), не предохранялись от беременности 84 (42%) женщины. Среди женщин, отнесенных к категории бесплодных, только 50% заинтересованы в беременности, а

остальные не планируют обращаться за медицинской помощью в связи с отсутствием беременности, то есть составляют группу «добровольного бесплодия».

Фертильность женщин с различным семейным положением

Семейное положение	Женщины с сохранной фертильностью		Женщины с бесплодием		p
	число	%	число	%	
Состоят в первом браке	101	59,4	19	63,3	p = 0,075
Состоят во втором браке	20	11,8	9	30	p = 0,009
Не состоят в браке	49	28,8	2	6,7	p = 0,011

Таблица 3

Использование методов контрацепции в группах женщин с сохранной фертильностью

Методы контрацепции	Регулярный характер сексуальной жизни		Нерегулярный характер сексуальной жизни	
	число	%	число	%
Барьерные методы	35	37,6	15	65,2
Биологический календарь, прерванный половой акт	22	23,7	3	13,5
Оральные контрацептивы	20	21,5	3	13,5
ВМС	12	12,9	1	4,3
Хирургическая стерилизация	4	4,3	1	4,3

Женщины с сохранной фертильностью и регулярным характером сексуальных отношений используют контрацептивные средства чаще, чем живущие половой жизнью нерегулярно (52,5 % и 27,5 % соответственно), отдавая предпочтение менее эффективным барьерным методам контрацепции (при регулярном характере сексуальных отношений – 37,8 %, нерегулярном – 65,2 %); биологический календарь, прерванный половой акт используют 23,7 % и 13,5 % соответственно; эффективные методы (оральные контрацептивы) используют 21,5 % и 13 % соответственно, внутриматочные системы – 12,9 % и 4,3 % соответственно; необратимый метод хирургической стерилизации выбрали по 4,3 % женщин (табл. 3)

В связи с предпочтением менее эффективным методов контрацепции и частым их отсутствием у женщин с нерегулярным характером сексуальной жизни, несоблюдением правил использования (пропуски приема таблеток, перерывы в приемах и т.д.) сохраняется риск наступления нежелательной беременности и аборта.

Среди пациентов, отнесенных к группе бесплодия (30 женщин), планировали беременность 16 человек, из них ранее обследованы были только 10 супружеских пар. Среди них установлен трубный фактор у 4 (40 %), мужской фактор – у 2 (20 %), эндокринологические проблемы – у 1 (10 %), причина не установлена у 3 (30 %), 6 не обращались к врачу. Полученные сведения не противоречат данным НЦ АГиП РАМН (1999) о том, что ведущими причинами бесплодия являются трубно-перитонеальный фактор (40 %), эндометриоз (20 – 30 %), мужской фактор (20 – 40 %), бесплодие неясного генеза наблюдается в 5 – 10 % случаев [4], при этом позднее обращение супружеской пары за медицинской помощью неблагоприятно сказывается на результатах лечения, а быстро, четко и правильно установ-

ленные причины нефертильности супружеской пары – главный этап, определяющий успех лечения бесплодия [1, 2, 4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в результате проведенного эпидемиологического исследования методом сплошного анкетирования женщин, обратившихся в женскую консультацию, установлена частота бесплодных супружеских пар, которая составила 15 %. Важно, что лишь половина респонденток с установленным бесплодием заинтересована в восстановлении репродуктивной функции. Женщины с сохранной фертильностью, но не состоящие в браке и живущие нерегулярной половой жизнью, в большинстве случаев представляют собой группу риска по прерыванию нежеланной беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корнеева И.Е. Современная концепция диагностики и лечения бесплодия в браке: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук / И.Е. Корнеева. – Москва 2003. – 38 с.
2. Кулаков В.И. Вспомогательная репродукция: настоящее и будущее / В.И. Кулаков // Акушерство и гинекология. – М.: Медицина, 2003. – № 1. – С. 3 – 7.
3. Кулаков В.И. Диагностика и лечение женского бесплодия / В.И. Кулаков, И.Е. Корнеева // Практическая гинекология (Клинические лекции). Под ред. акад. РАМН В.И. Кулакова и проф. В.Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ, 2001. – С. 298 – 317.
4. Назаренко Т.А. Современные подходы к лечению бесплодия / Т.А. Назаренко // Поликлиническая гинекология. Под ред. проф. В.Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С. 190 – 201.

5. Назаренко Т.А. Современные подходы к диагностике и лечению бесплодия у женщин / Т.А. Назаренко, Э.Р. Дурянян, С.Г. Перминова // Журнал для практических врачей. Гинекология. — 2004. — № 6, Т. 6. — С. 323—325.

6. Овсянникова Т.В. Эпидемиология бесплодного брака / Т.В. Овсянникова // Практическая гинекология (Клинические лекции). Под ред. акад. РАМН В.И. Кулакова и проф. В.Н. Прилепской. — М.: МЕДпресс-информ, 2001. — С. 336—382.

7. Савельева И.С. Использование КОК в комплексе терапии и профилактики осложнений аборта. Репродуктивное здоровье / И.С. Савельева / Поликлиническая гинекология. Под ред. проф. В.Н. Прилепской. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — С. 272—286.

8. Селезнева И.Ю. Бесплодный брак: Эпидемиологическое исследование: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / И.Ю. Селезнева. — М., 1999. — С. 1—20.

9. Филиппов О.С. Эпидемиология и структура бесплодного брака в г. Томске: Дисс. ... канд. мед. наук / О.С. Филиппов.

10. Фролова О.Г. Основные показатели деятельности акушерско-поликлинической службы и репродуктивного здоровья / О.Г. Фролова, З.З. Токова // Акушерство и гинекология. — М.: Медицина, 2005. — № 1. — С. 3—6.

11. Хусаинова В.Х. Диагностика, лечение и профилактика спаечного процесса в малом тазу у женщин с трубно-перитонельной формой бесплодия / В.Х. Хусаинова, Т.А. Федорова, Н.И. Волков // Журнал для практических врачей. Гинекология. — 2003. — № 2, Т. 5.