

Т.И. Шипхинева, Л.В. Сутурина, З.Ю. Даржаев, Г.Ф. Сабаданова, Б.Г. Дашиев, Т.Б. Цыренов

СТРУКТУРА ПРИЧИН БЕСПЛОДИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ В ЦЕНТР ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

ГУЗ Республиканский перинатальный центр (Улан-Удэ)
ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

В статье представлены данные анализа причин бесплодия у 638 супружеских пар, обратившихся в 2004–2005 гг. в Республиканский перинатальный центр. Установлено, что ведущими факторами бесплодия являются эндокринные нарушения и сочетание различных причин бесплодия.

Ключевые слова: бесплодие, эндокринные нарушения, непроходимость маточных труб

THE STRUCTURE OF INFERTILITY CAUSES IN THE BURJATIJA REPUBLIC BASED ON THE DATA OF SICK CALLS TO THE REPUBLIC CENTER OF PERINATOLOGY

T.I. Shipkhineeva, L.V. Suturina, Z.Ju. Darzhaev, G.F. Sabadanova, B.G. Dashiev,
T.B. Cirenov

Republic center of perinatology, Ulan-Ude
Scientific Center of Medical Ecology ESSC SB RAMS, Irkutsk

In the article the results of infertility causes analysis in 638 cauples, visited respublic center of perinatology in 2004–2005 years are presented. It is established that the endocrine disorders and combination of the causes are the main factors of infertility.

Key words: infertility, endocrine disorders, uterine tubes occlusion

Проблема охраны репродуктивного здоровья населения России в настоящее время приобрела особую социальную значимость.

В последние годы рождаемость ниже смертности населения почти в 2 раза, наблюдается так называемая модель суженного воспроизводства населения, характеризующаяся резким падением суммарного коэффициента рождаемости с 2,0 до 1,3, снижением доли повторных рождений с 51 до 41 % [1, 2].

Учитывая высокий процент бездетности (частота бесплодного брака в России составляет 15–17 % и не имеет тенденции к снижению), лечение бесплодия следует рассматривать как резерв рождения желанных детей, перспективного увеличения репродуктивного потенциала населения [7].

Ведущими причинами бесплодия являются трубно-перитонеальный фактор (37,5–37,7 %), эндокринное бесплодие (18–26,9 %), эндометриоз (1,3–27,8 %), мужской фактор (20–40 %), бесплодие неясного генеза в 5–10 %. Сочетанные формы в структурах бесплодного брака преобладают, доля их составляет 85,7 % [4, 5].

Эндокринное бесплодие объединяет все формы заболеваний, обусловленные нарушением процессов овуляции. Этиологическими причинами, ведущими к нарушению функции яичников, являются врожденные и приобретенные заболевания гипоталамо-гипофизарной области, внутренних половых органов и периферических эндокринных желез [3, 6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установить структуру причин бесплодия в Республике Бурятия по данным обращаемости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В течение 2004 г. консультировано 290 женщин с бесплодием, в 2005 г. – 348; из них по поводу первичного бесплодия – 357 (56 %), вторичного – 281 (44 %). Взято на диспансерный учет 69 женщин, проведен анализ причин бесплодия по амбулаторным медицинским картам.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По возрасту наблюдаемые женщины распределились следующим образом: меньше 25 лет – 31,8 %, 26–30 лет – 34,7 %, 31–35 лет – 27,5 %, старше 35 лет – 5,79 %. Таким образом, по поводу бесплодия чаще обращаются женщины в возрасте 26–30 лет.

В этой группе больных зарегистрировано наибольшее количество служащих – 39 человек – 56 %, рабочих – 18 – 27 %, домохозяйек – 10 – 14 %, студенток – 2 – 3 %. По национальному составу русские составили 66 %, бурятки – 27 %, другие – 6 %.

Городских жителей в диспансерной группе значительно больше – 54 человека, что составило 78 %; сельских – 15 – 22 %.

В первом браке состоялось 57 больных (82,6 %), во втором браке 12 (17,3 %). Третьего и последующих браков зарегистрировано не было.

По стажу бесплодия больные распределились следующим образом: до 2 лет — 7,24 %, 2 — 5 лет — 60,8 %, свыше 5 лет — 31,8 %. Наиболее часто наблюдался стаж бесплодия от 2 до 5 лет — в 60,8 % случаев.

Средний возраст менархе составил 13,42 года. Нарушений менструального цикла у подавляющего числа женщин не было (58 %). НМЦ по типу олигоменореи диагностированы у 35 %, вторичная аменорея наблюдалась в 6 % случаев. НМЦ по типу меноррагии были только у 1,4 %.

При анализе графика ректальной температуры выявлена НЛФ у 59,4 %; ановуляция у 36,2 %; овуляция была зафиксирована только у 4,3 % обследованных женщин.

В диспансерной группе 63,7 % составили женщины с первичным бесплодием (63,7 %), 18,8 % женщин имели в анамнезе один аборт, из них 61,5 % прервали первую и единственную беременность. Самопроизвольные выкидыши были у 11,5 %. Имели в анамнезе внематочную беременность 2,8 % больных, замершие беременности были у 2,8 %.

У женщин с бесплодием сопутствующим гинекологическим заболеванием (табл. 1) чаще всего является хронический аднексит — в 27,5 % случаев, на 2 месте эрозия шейки матки — 15,9 %, 3 место разделили СПКЯ и гиперпластические процессы эндометрия — по 13,04 %.

Гинекологические операции были произведены 15 женщинам, что составило 21,7 % к общему числу больных: среди прооперированных консервативная миомэктомия произведена у 13 % женщин, эндоскопическая д/каутеризация яичников — у 26 %, кистэктомия — у 13 %, эндоскопический

сальпингоовариолизис 26 %, резекция яичников — у 22 %.

Из ИППП чаще диагностируется трихомониаз — 14 случаев (20,2 %), на 2 месте гонорея — 3 случая (4,3 %); по 1 случаю сифилиса и туберкулеза придатков.

Диспансерная группа по факторам бесплодия распределилась следующим образом (табл. 2).

В структуре эндокринного бесплодия ведущее место занимает гиперпролактинемия, составляя 34,25 %, на 2 месте СПКЯ — 31,4 % человек, из них в сочетании с гипоталамическим синдромом — 36,3 %. Гиперандрогения надпочечникового генеза диагностирована у 14,2 %, патология щитовидной железы выявлена у 5,7 % женщин. Диагноз гипогонадотропного гипогонадизма был поставлен 1 женщине на основании низких показателей ЛГ и ФСГ, эстрадиола; вторичной аменореи и гипоплазии матки.

В результате проведенного лечения беременность наступила у 13 женщин, состоявших на диспансерном учете, эффективность составила 18,8 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, по данным обращаемости в Республиканский перинатальный центр, в структуре причин бесплодия преобладают эндокринные нарушения и сочетание различных причин бесплодия. Среди эндокринных причин бесплодия ведущими являются гиперпролактинемия и синдром поликистозных яичников. Изолированный трубноперитонеальный фактор выявляется только у 7,2 % больных, однако нарушения проходимости маточных труб имеют существенное значение в развитии бесплодия смешанного генеза.

Таблица 1

Частота гинекологических заболеваний у женщин с бесплодием

Хронический аднексит	27,5 %
Хронический аднексит + м/матки	7,24 %
Хронический аднексит + эндометриоз яичников	1,4 %
Эрозия шейки матки	15,9 %
СПКЯ	13,04 %
Эндометриоз яичников	4,34 %
Гипоплазия матки	8,69 %
Гиперпластические пр. эндометрия:	13,04 %
Полипсы эндометрия	10,1 %
Гиперплазия эндометрия	2,89 %

Таблица 2

Структура причин бесплодия у обследованных супружеских пар

Трубно-перитонеальный фактор	7,2 %
Эндокринный фактор	50,7 %
Мужской фактор	1,44 %
Сочетанный фактор	40,5 %

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К. Репродуктивное здоровье женщины как критерий биоэкологической диагностики и контроля окружающей среды / Э.К. Айламазян // Женские болезни. — 1997. — № 3. — С. 6–10.
2. Артымук Н.В. Гипоталамический синдром и репродуктивное здоровье женщин / Н.В. Артымук, Г.А. Ушакова // Акушерство и гинекология. — 1997. — № 4. — С. 3–6.
3. Кузнецова М.Н. Влияние эндокринных заболеваний на функционирование репродуктивной системы / М.Н. Кузнецова // Руководство по эндокринной гинекологии под ред. Е.М. Вихляевой. — М.: МИА, 1998. — С. 206–214.
4. Кулаков В.И. Перинатальная медицина и репродуктивное здоровье женщины / В.И. Кулаков // Акуш. и гинек. — 1997. — № 5. — С. 19–22.
5. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье: проблемы, достижения и перспективы / В.И. Кулаков // Пробл. репрод. — 1999. — С. 4–6.
6. Татарчук Т.Ф. Эндокринная гинекология (клинические очерки) / Т.Ф. Татарчук, Я.П. Сольский. — Киев, 2003.
7. Филиппов О.С. Бесплодный брак в Западной Сибири / Автореф. дисс. ... докт. мед. наук: 14.00.01. — Москва, 1999.