

УДК 618.177-089.888.11

М.А. Шарифулин, Л.В. Сутурина, Н.В. Протопопова, В.А. Лапа, Е.В. Ермолова, Н.В. Склад

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ДАННЫХ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
ЛАПАРОСКОПИЙ, ПРОИЗВЕДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ
В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ОКБ г. ИРКУТСКА В 2000–2005 гг.**

*ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)
Областная клиническая больница (Иркутск)*

Проведено обследование 240 женщин в возрасте 27 ± 6 лет, с длительностью бесплодия от 1 до 6 лет. Установлено, что 20 % бесплодных супружеских пар имели сочетание нескольких причин бесплодия, в т. ч.: эндокринные нарушения (гиперпролактинемия, гиперандрогению), трубно-перитонеальный и мужской факторы бесплодия. Наружный генитальный эндометриоз обнаружен у 34,58 %. Нарушение проходимости маточных труб было ведущей причиной бесплодия у женщин, не имеющих гормонозависимых заболеваний органов малого таза (81,4 %), при наружном генитальном эндометриозе частота трубного фактора составила 37,4 %.

Ключевые слова: бесплодие, лапароскопия, эндометриоз

**RESULTS OF THE ANALYSIS OF MEDICAL-DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY PERFORMED
IN WOMEN WITH STERILITY IN GYNECOLOGY UNIT OF IRKUTSK REGIONAL CLINICAL
HOSPITAL FOR THE PERIOD OF 2002–2005**

M.A. Sharifulin, L.V. Suturina, N.V. Protopopova, V.A. Lapa, E.V. Ermolova, N.V. Sclar

*Scientific Center Of Medical Ecology ESSC SB RAMS, Irkutsk
Regional Clinical Hospital, Irkutsk*

We have examined 240 women aged 27 ± 6 years with span of sterility from 1 to 6 years. It was determined that 20 sterile couples had a number of causes of sterility including: endocrine disorders (hyperprolactinemia, hyperandrogenism), tube-peritoneal and male factors of sterility. External genital endometriosis was diagnosed in 34,58 %. Disturbance of uterine tube patency was the main cause of sterility in women that had no hormone dependant pathologies of the organs of small pelvis (81,4 %), at external genital endometriosis the incidence of tube factor constituted 37,4 %.

Key words: sterility, laparoscopy, endometriosis

Согласно данным ГУ Научного Центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (Москва), за последние 5 лет значительно выросла частота гинекологических заболеваний среди женщин репродуктивного возраста, особенно молодых, до 25 лет и подростков 12–16 лет. Так, среди половозрелых девушек и женщин частота эндометриоза увеличилась на 36,2 %, нарушений менструального цикла — на 27 %, воспалительных заболеваний придатков матки — на 8,6 %, женского бесплодия — на 43 %. Частота бесплодных браков в российской популяции достигла критической отметки — 15 % [2, 3]. По данным ВОЗ (1993), при частоте бесплодия 15 % и выше, влияние его на демографические показатели значительно превышает суммарное влияние невынашивания и перинатальных потерь.

Эндоскопический метод полностью изменил подход к проведению оперативных вмешательств на органах малого таза у женщин репродуктивного возраста [3]. В настоящее время задачей хирурга является не только удаление патологического очага, но и сохранение в целостности репродуктивных органов и восстановление функции репродуктивной системы [1]. Эндоскопическая хирургия позволяет избежать осложнений, связанных с чревосечением, при котором высок риск формирования обширного спаечного процесса [3], в том же время именно использование эндоскопических методов исследования позволяет выявить причины так называемого «необъяснимого» бесплодия. Целью данной работы явилось изучение структуры причин бесплодия в Иркутской области по данным комплексного обследования, включающего эндоскопические методы исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено комплексное обследование 240 женщин в возрасте 27 ± 6 лет (рис. 1), с длитель-

ностью бесплодия от 1 до 6 лет. 36 % женщин проживали в г. Иркутске, 60 % — в Иркутской области. Комплексное обследование супружеских пар проводилось по протоколу ВОЗ и включало: обследование мужа (исследование эякулята), общеклиническое обследование, исследование концентраций пролактина, ЛГ, ФСГ, тестостерона, 17-ОН прогестерона, ТТГ, Т4; инструментальные методы, в т. ч. методы ультразвуковой диагностики, ГСГ, а также — лечебно-диагностическую лапароскопию и у части пациенток — гистероскопию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе причин бесплодия у обследованных установлено, что наиболее часто выявляется трубно-перитонеальный фактор бесплодия (у 151 — 62,9 % женщин, из них в сочетании с эндометриозом — 40 %), сочетание трубно-перитонеальных и эндокринных причин бесплодия отмечено у 46 — 15 % женщин. Обращает на себя внимание, что 20 % женщин имели сочетание нескольких причин бесплодия, в т. ч.: эндокринные нарушения (гиперпролактинемия, гиперандрогения), трубно-перитонеальный и мужской факторы бесплодия.

Среди всех обследованных женщин с бесплодием наружный генитальный эндометриоз при лечебно-диагностической лапароскопии обнаружен у 83 человек (34,58 %). По частоте выявления наружного генитального эндометриоза различной распространенности женщины с бесплодием распределились следующим образом (табл. 1): эндометриоз брюшины выявлен у 20,8 % (в т. ч. у 12,1 % — с вовлечением связочного аппарата), эндометриоз яичников — у 12,5 % (I ст. — 7,08 %, II ст. — 3,75 %, III ст. — 1,25 %, IV ст. — 0,41 %). Ретроцервикальный эндометриоз обнаружен у 1,25 % обследованных. Частота эндометриоза матки у женщин с бесплодием в целом составила 5 %. У 1/3 больных с наружным генитальным эндометриозом ди-

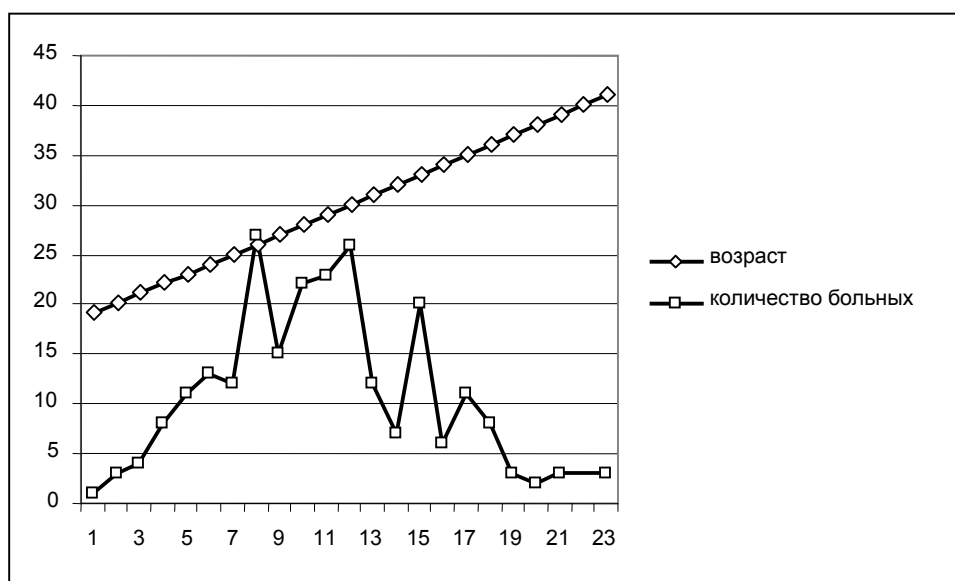


Рис. 1. Возрастная структура женщин с бесплодием, обследованных в гинекологическом отделении ОКБ.

Частота выявления наружного генитального эндометриоза различной распространенности среди женщин с бесплодием по данным лапароскопии

Стадии распространения НГЭ	Число больных	% от всех обследованных женщин с бесплодием
Эндометриоз брюшины	50	20,83
Без вовлечения связочного аппарата	21	8,75
С вовлечением связочного аппарата,	29	12,08
из них с поражением маточных труб	2	0,83
генерализованный эндометриоз брюшины	2	0,83
Эндометриоз яичников	30	12,5
I стадии	17	7,08
II стадии	9	3,75
III стадии	3	1,25
IV стадии	1	0,41
Ретроцервикальный эндометриоз	3	1,25
Всего	83	34,58

агностирована миома матки, у 10 % – эндометриальная гиперплазия. Нарушение проходимости маточных труб было ведущей причиной бесплодия у женщин, не имеющих гормонозависимых заболеваний органов малого таза, составляя в данной группе 81,4 %, однако, при наружном генитальном эндометриозе частота трубного фактора также была значительна (в среднем 37,4 %), составляя 55,5 % в группе пациенток с эндометриозом яичников II ст., 40 % при эндометриозе брюшины, 35,3 % – при эндометриозе яичников I ст. У 34,7 % женщин с сочетанием наружного эндометриоза и эндометриоза матки также выявлено нарушение проходимости маточных труб.

Таким образом, в результате анализа данных лечебно-диагностических лапароскопий, произведенных у женщин с бесплодием в гинекологическом отделении ОКБ г. Иркутска в 2000 – 2005 гг.,

установлено, что наиболее часто в структуре причин бесплодия выявляются: трубно-перитонеальный фактор, наружный генитальный эндометриоз и сочетание нескольких факторов бесплодия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беженарь В.Ф. Трубно-перитонеальное бесплодие. Проблемы и перспективы / В.Ф. Беженарь, А.С. Максимова // Журн. акуш. и женских болезней. – 1999. – № 3. – С. 48 – 55.
2. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье: проблемы, достижения и перспективы / В.И. Кулаков // Проблемы. репродукции. – 1999. – № 2. – С. 6 – 9.
3. Роль лапароскопии в диагностике и лечении бесплодия у женщин / В.И. Кулаков, Т.В. Овсянникова, Н.И. Волков и др. // Акуш. и гин. – 1997. – № 5. – С. 18 – 20.