

УДК 618.177

Механикова А.А., Калинова Д.В.

ПРИЧИНЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Женское бесплодие - неспособность женщины репродуктивного возраста к зачатию. [1]

Бесплодием считается отсутствие беременности у женщины детородного возраста в течение 1 года регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств.

Женское бесплодие является причиной бесплодного брака в 45% случаев.

Выделяют первичное бесплодие – когда у женщины никогда не наступала беременность и вторичное – наличие хотя бы одной беременности в анамнезе. Причинами первичного бесплодия чаще бывают эндокринные заболевания (гипотиреоз, гипогонадотропный гипогонадизм, первичная яичниковая гиперандрогения и др. (60-80%)), а вторичного – воспалительные заболевания женских половых органов (хронический двусторонний сальпингит, эндометрит и др. (80-90%)). [2]

А также причинами бесплодия могут быть:

- психогенные факторы;
- полная непроходимость маточных труб (20-30%);
- иммунологические причины (2%). [3]

Цель: проанализировать основные причины бесплодия женщин, госпитализированных в гинекологическом отделении У «Гомельская областная клиническая больница» и выявить из них наиболее часто встречающиеся.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни гинекологического отделения У «Гомельская областная клиническая больница» с бесплодием за период 2015-2016 гг. Рассчитана доля (р, %), стандартная ошибка доли (Sp, %), для сравнения качественных показателей (долей) использован критерий χ^2 с поправкой Йейтса. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. Вычислено отношение

шансов (OR) и его доверительный интервал (95% CI).

Результаты исследования и их обсуждение. Всего было проанализировано 35 историй болезни бесплодных женщин, из них 17 (48,57±8,4%) с первичным бесплодием и 18 (51,42±8,4%) с вторичным бесплодием. Средний возраст исследуемых (от 21 до 39 лет) составил 29 лет, из них средний возраст женщин с первичным бесплодием - 28 лет, а с вторичным - 29 лет.

Наибольшая доля пациенток с бесплодием проживают в городе – 30 (85,7±5,9%) против 5 (14,2±5,9%) в сельской местности (OR=36,00, 95% CI 9,44-137,34).

Среди 18 женщин с вторичным бесплодием, у 12 (66,6±11,1%) пациенток предыдущая беременность закончилась родами, у одной (5,5±5,4%) беременность прервана путем медикаментозного аборта, у пятерых (27,7±10,5%) беременность закончилась самопроизвольным выкидышем на раннем сроке.

Среди 35 исследуемых пациенток большинство женщин не могло забеременеть в течение срока до 2 лет – 26 (74,3±7,4%), в течение срока более 2 лет беременность не наступила у 9 (25,7±7,4%, $\chi^2=28,41$, $p < 0,001$).

Из 18 пациенток с вторичным бесплодием 7 (38,8±11,5%) имели в анамнезе хронический двусторонний сальпингит, 7 (38,8±11,5%) – наружный генитальный эндометриоз, 1 (5,5±5,4%) перенесла тубэктомия справа по поводу внематочной беременности, 1 (5,5±5,4%) – уреоплазмоз, у 1 (5,5±5,4%) было диагностировано бесплодие эндокринного генеза, 1 (5,5±5,4%) перенесла апоплексию яичника.

Из 17 пациенток с первичным бесплодием 5 (29,4±11,0%) имели в анамнезе синдром поликистозных яичников, 3 (17,6±9,2%) – псевдоэрозию шейки матки, 2 (11,8±7,8%) – хламидиоз, 2 (5,88%) –

наружный генитальный эндометриоз, 2 (11,8±7,8%) – хронический двусторонний сальпингит, 1 (5,8±5,7%) – вагинит, 1 (5,8±5,7%) – цервицит, 1 (5,8±5,7%) – уреаплазмоз.

Лапароскопия по поводу бесплодия проводилась 16 (45,7±8,4%) обследуемым женщинам.

Выводы:

- Данные исследования показали, что средний возраст женщин с диагностируемым бесплодием составил 29 лет.

- Женщины, проживающие в городе, страдают бесплодием чаще (OR=36,00, 95% CI 9,44-137,34), чем жительницы сельской местности.

- Большинство обследованных пациенток не могли забеременеть в течение 2 лет – 74,3±7,4% ($\chi^2=28,41$, $p<0,001$).

- Наиболее частыми причинами вторичного бесплодия являются хронический двусторонний сальпингит (38,8±11,5%) и наружный генитальный эндометриоз (38,8±11,5%), а первичного бесплодия – синдром поликистозных яичников (29,4±11,0%).

References:

1. SHuraleva, S.A. Kolonizacionnaya rezistentnost' slizistoj obolochki vlagalishcha /

S.A. SHuraleva, V.N. Babin, I.A. Bochkov // Epidemiologiya i infekcionnye bolezni. Aktual'nye voprosy. – 2013. – № 1. – S. 53–61.

2. Ekstragenital'nye zabolevaniya i social'nyj status zhenshchin pri samoproizvol'nom aborte / B.I. Medvedev [i dr.] // Akusherstvo i ginekologiya. – 2012. – № 4-2. – S. 97–102.

3. Ekstraehmbrional'nye i okoloplodnye struktury pri normal'noj i oslozhnennoj beremennosti: kollektivnaya monogr. / Pod red. V.E. Radzinskogo, A.P. Milovanova. – M.: Med. Informacionnoe agentstvo, 2004. – 393 s.

Mekhanikova Anastasia, Kalinova Dasha

THE CAUSES OF FEMALE INFERTILITY

Gomel State Medical University

Summary

The deterioration of the population's reproductive health, progressing every day in our country, allows us to consider this problem more urgent (relevant). The frequency of infertile couples in our country is high and is approximately 25-30%. Among the major causes of female infertility are 1) tubal infertility due to tubal pathology 2) endocrine infertility 3) infertility due to anatomical abnormalities in the vagina and uterus 4) immunological infertility.