

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН

Искандарова И.М., Нурханова Н.О., Сайитов Б.Ш.,

Бухарский государственный медицинский институт, г.Бухара, Узбекистан.

Аннотация. *Неспособность зачать и родить ребенка, или бесплодие, сегодня лежит в плоскости наиболее важных государственных проблем, так как находится в прямой зависимости от главной задачи государства - сохранения и приумножения генофонда нации. Согласно последним данным Всемирной организации здравоохранения, частота бесплодных браков среди супругов репродуктивного возраста колеблется от 10 до 15 процентов, но имеет стойкую тенденцию к увеличению. Установлено, что каждый 6-й человек имеет проблемы с возможностью стать родителем. К счастью, около 90 процентов случаев бесплодия могут быть диагностированы специалистами репродуктивной медицины.*

Ключевые слова. *Бесплодие, диагностика, заболевание, женское бесплодие.*

Бесплодие в семье воспринимается обоими супругами как беда и сопряжено с огромной человеческой болью и трагедией. Как правило, оно являет собой сочетание социального, психического и физического нездоровья в семье. Эта проблема, несмотря на всю ее деликатность, не должна замалчиваться, замыкаясь на отдельных людях и судьбах. При частоте, превышающей 15%, бесплодие является одним из факторов, определяющих демографическую ситуацию в регионе. По данным ряда авторов причинами женского бесплодия является отсутствие овуляции 15-20%, заболевание придатков матки 20-30%, различные гинекологические заболевания (15-25%), в том числе амсорея, внутриматочные синехии, заболевания шейки матки, иммунологические и психогенные факторы. От 4-40% случаев имеет место эндокринное бесплодие, которое проявляется недостаточностью лютеиновой фазы и синдромом лютеинизации неовулировавшего фолликула.

По данным литературы среди причин женского бесплодия доля трубного перитонеального бесплодия достигает 70%. К иммунологическому бесплодию относят случаи, когда в организме женщины или мужчины вырабатываются специфические белки (антитела) против сперматозоидов. Эти антитела подавляют подвижность сперматозоидов и угнетают их способность к оплодотворению яйцеклетки. Антиспермальные антитела могут быть в крови женщины, в шейечной слизи, в секрете матки маточных труб. Именно эти случаи чаще всего имеют в виду, говоря о бесплодии, вызванном несовместимостью супругов. Иногда слизь цервикального канала может иметь слишком высокую вязкость, в ней могут содержаться антиспермальные анти-

тела, блокирующие подвижность сперматозоидов. Такое бесплодие называют цервикальным. Существует определенный алгоритм в проведении обследования при женском бесплодии, который включает в себя следующие направления:

1. Оценка характера функциональных изменений в яичниках и матке.
2. Исследования на инфекции мочеполовых путей.
3. Оценка состояния полости матки и проходимости маточных труб.
4. Выявление иммунологического конфликта между мужем и женой.

Цель исследования. Выявить количество женщин с бесплодием, также факторов риска развития бесплодия по ретроспективным данным областного родильного комплекса Бухарской области.

Материалы и методы исследования. За период с 2009 по 2012 годы по Бухарской области опрошены всего 535 женщин по поводу бесплодия или бесплодия в анамнезе. Из них с первичным бесплодием - 334 женщины, что составила 62,4% и вторичным бесплодием 201 - 37,5% женщин. Возраст опрошенных женщин колебался от 20 до 42 лет. Из них по возрастной категории от 20 - 30 лет - 18 - 3,36%, от 31 до 40 лет - 251 - 46,9%, 40 и старше - 98 - 18,3%. В I браке состояли - 511 - 95,5%, во II браке 24 - 4,5% жительницы села составили 402 - 75,1% и города - 133 - 24,8%.

Результаты и их обсуждение. Необходимо отметить, что из экстрагенитальной патологии (ЭГЗ) - пиелонефритом болели 53 - 9,9%, гломерулонефритом - 4 - 0,7%, циститом 18 - 3,3%, гепатитом 20 - 3,7%, холециститом 21 - 3,8%, колитом - 10 - 1,8%, гастритом 7 - 1,3%, тонзилли-

том 12- 2,2%, ларингитом - 8- 1,4%, анемией 259 - 48,4%, язвенной болезнью 4 - 0,7%, бронхитом 3 - 0,5%, диабетом - 2 - 0,3%, диффузным зобом 73 - 13,6%, пороками сердца - 2- 0,3%, ревматизмом 1- 0,1%, бруцеллёзом - 2- 0,3%. Мочекаменной болезнью 2 - 0,3% травма различной этиологии отмечена в 30 случаях - 5,6%. Средний возраст вступления в брак - 21,3 лет, родственный брак отмечено в 51 случаях, что составляет 9,5%. Средний возраст начала менархе 14,95 лет, средняя продолжительность менструации - 4,24 дней. У 327 (61,1%) женщин отмечено регулярный менструальный цикл, а у 208 (38,8%) женщин нерегулярный. Отмечают болезненные менструации 211 женщин (39,4%), без болезненных 324 (60,5%). По объёму кровопотери: скудные менструации отмечено у 108 - 20,1% женщин, умеренные - 366- 68,4% и обильные - 61- 11,4%. 101-19,7% женщин указывают на то, что у них менструальный цикл изменился после замужества, а у 434 - 81,2% не изменился. 118 (22%) женщин знают день возможного зачатия или имеют понятия об овуляции, а 417(77,9) женщин не знают или не имеют понятие. 58 (10,8%) женщин впервые обратились знакомому доктору, а 101 (19,7%) обратились знахарю, в СВП обратились 89 (16,6%) женщин, в поликлинику 102 (19,8%), и в больницу - 196 (36,6%) женщин. Среди опрошенных женщин гинекологическими заболеваниями болели 164 (30,6%) женщин. Из них кольпитом - 67 - 12,5%, эндометритом 42 - 7,8%, аднекситом 12 - 2,2%, эрозией ш/ матки - 31- 5,8%, кистой яичника 12 - 2,2%. У 421 78,6% женщин муж обследован по поводу бесплодия (спермограмма), а у 114 - 21,3% женщин мужа не обследовано. Патология со стороны спермограммы выявлено у 126 (23,5%) мужчин, не выявлено у 335 (62,6%).

За период обследования и лечения женщины подверглись следующим методам диагностики: проведено - УЗИ у 518 женщин - 96,8% гистеросальпингография 123 - 22,9%, лапароскопия - 24 - 4,5%, исследование молочной железы - 6 - 1,1%, исследование на TORCH инфекции - 62 - 11,5%, рентгенография черепа 36 - 6,7%, измерение базальной температуры у 211 - 39,4%, определение гормонов в крови у 58 - 10,8%, компьютерная томография у 29 - 5,4%, кольпоскопия у 22-4,1%, рентгенография органов малого таза - у 27 - 5%, не обследованы 15 - 2,8%.

Проведено обследование и лечение в мед. учреждениях: района в условиях СВП и ЦРБ -

313 женщин 58,5%, области 312 (58,3%) и республики 84 - 15,7%. Продолжительность лечения варьировала от несколько недель (у 72 - 13,4%, и месяцев - 215 - 40,1) до несколько лет у 165 - 30,8%.

183 женщины указывают на то, что причиной бесплодия у них является воспаление органов гениталий (34,2%), а 46 (8,5%) непроходимость маточных труб. Другие причины: гипоплазия матки в 5 случаев (0,9%), заболевания яичников 42 - 7,8%, врожденные аномалии у 19 - 3,5%, хронические эндокринные заболевания у 28 - 5,2%, галакторея 33 - 6,1%, заболевание мужа - 124 - 23,1 % и ни с чем не связывают или не знают 142 - 26,5%.

120 (22,6%) опрошенных женщин утверждают наличие у них ВЗОМТ, а 415 (77,4%) их отрицают. Женщины с вторичным бесплодием применили методы контрацепции в 116 случаев - 21,6% из них ВМС - 58 - 10,8%, ОК, ИК - 31 - 5,7%. Естественные методы 28 - 5,2%. Анализируя исходы беременности выявлено, что у 45 женщин в анамнезе имеется самопроизвольный аборт 8,4%, у 13 (2,4%) неразвивающаяся беременность, у 28 (5,2%) преждевременные роды, у 60 (11,3%) нормальные роды, в 33 (6,1%) случаев имеет место кесарево сечение и в 17 (3,1%) случаев медицинский аборт. В некоторых случаях беременность у женщин с вторичным бесплодием протекала на фоне заболеваний или с осложнениями, в том числе: гестоза 15 - острого гестационного пиелонефрита -16, сахарный диабет-2, анемия-50, диффузный зоб-16, цистит-3, кровотечение - на фоне - ПОНРП-4. В 4 случаях отмечено антенатальная смертность, преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось в 6 случаях ПОНРП-2. осложнения, встречавшихся во время родов - длительные (свыше 18 часов) роды - у 11, кровотечение - 13, длительный безводный период-19, хориоамнионит-3, ручное обследование полости матки - 8, повреждение мягких тканей - 4. Послеродовые осложнения были в виде кровотечения 8, эндометрита - 9, обострение пиелонефрита - 4, тромбоза - 2, сепсиса-1, мастита - 4, субинволюция матки - 4. Произведено выскабливание полости матки - в 7 случаях. Применен шелк при КС в -2 случаях.

Выводы.

1. Женщин с первичным бесплодием (62,4%) оказалась больше чем со вторичным (37,5%) бесплодием.

2. Причинами бесплодия чаще оказались гинекологические заболевания.
3. Патология со стороны спермограммы выявлена у 23,5%.
4. При комплексном обследовании этих

женщин выяснилось, что кроме гинекологических заболеваний, у них также имелись патологии других органов, как пиелонефрит, сахарный диабет, анемия, эндемический зоб и т.д.

Литература

1. Руководство по эндокринной гинекологии. Под ред. Вихляевой Е.М.. М.: МИА; 2000.
2. Старостина Т.А., Н.И. Размахнина, И.Г. Торганова И.Г. Планирование семьи. - М., - «Медицина», - 1996. - 78 с. Источник - <http://www.ukrmedsoc.dp.ua>

КАКОВА «ЦЕНА» ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?

Капитонова Е.Г.

Смоленский государственный медицинский университет

Резюме. В своей статье я затрагиваю проблему «цены» здорового образа жизни. В наше время люди обленелись до такой степени, что им сложно одеть кроссовки и пробежаться вечером, проще полежать на диване. Такое отношение к здоровью приведет, в пожилом возрасте, к серьезным заболеваниям, а значит к дорогостоящим лекарствам до конца жизни. Некоторые делают из занятия спортом модный тренд, который навязан обществом «ведь это модно»! Я считаю, что не нужно лениться или делать из этого модное, стоит относиться к себе и своему здоровью иначе и не доводить до старости в лекарствах.

Ключевые слова. Здоровый образ жизни; составляющие здорового образа жизни; старость в лекарствах; занятия спортом; здоровье.

Для начала я хочу разобрать понятие здорового образа жизни и его составляющие.

Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.

Представители философско-социологического направления рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом, хотя само понятие «здорового образа жизни» однозначно пока ещё не определено.

По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50–55% именно от образа жизни, на 20% — от окружающей среды, на 18–20% — от генетической предрасположенности, и лишь на 8–10% — от здравоохранения.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизне-

деятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности. Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Базовыми составляющими здорового образа жизни считают:

- воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- окружающая среда;
- отказ от курения, наркотиков и употребления алкоголя;