

**Уваров Д.И., Щур К.Д., Росюк Е.А.
СТРУКТУРА БЕСПЛОДИЯ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ В
ИНФЕРТИЛЬНОМ БРАКЕ**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Uvarov D.I., Shchur K.D., Rosyuk E.A.
HEALTH OF WOMEN IN INFERTILE MARRIAGE**

Department of Obstetrics and Gynecology of the Faculty of Medicine and Prevention
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: donnchad.donnchad@mail.ru

Аннотация. В настоящей статье произведено сравнительное исследование 3 групп супружеских пар, состоящих на учете в кабинете бесплодного брака ЕКПЦ г.Екатеринбурга, с целью оценки их здоровья и качества прегравидарной подготовки. При оценке учитывались такие критерии как количество неудачных попыток ВРТ, возраст, сопутствующая соматическая и гинекологическая патология.

Annotation. In this article the research is carried comparative of 3 groups of couples who are registered in the office of infertile marriages Yekaterinburg Clinical Perinatal Center, with the aim of assessing their health and quality pregravid preparation. The evaluation took into account such criteria as the number of unsuccessful attempts at ART, age, thyroid status, spermogram condition, concomitant somatic and gynecological pathology.

Ключевые слова: бесплодие, брак, здоровье, вспомогательные репродуктивные технологии, обследование.

Keywords: infertility, marriage, health, assisted reproductive technologies, medical examination.

Введение

Бесплодие супружеских пар составляет от 13 до 15% и является как клинической, так и социальной проблемой. Сегодня многие пациенты не получают необходимой медицинской помощи из-за ошибок практикующих врачей. Согласно определению ВОЗ, бесплодие – серьезная проблема, сочетающая в себе социальное, психическое неблагополучие и практически всегда физическое нездоровье в семье. Число бесплодных браков в России превышает 15%, что по данным ВОЗ, является критическим уровнем.

К сожалению, ВРТ не всегда является эффективным методом лечения бесплодия. Было выдвинуто предположение, что существует определенный набор патологий, при своевременной профилактике, которых можно добиться большей эффективности ВРТ.

Цель исследования – оценить структуру бесплодия и состояние здоровья женщин в инфертильном браке.

Материалы и методы исследования

Исследование состояло из проспективной и ретроспективной части и проводилось на базе Екатеринбургского клинического перинатального центра. В исследовании приняли участие 90 супружеских пар. Критерии включения: репродуктивный возраст, наличие бесплодия (отсутствие беременности в течение 1 года и более регулярной половой жизни без применения методов контрацепции). Критерии исключения из исследования: возраст моложе 18 и старше 35 лет, экстрагенитальная патология в стадии декомпенсации. Супружеские пары проходили обследование согласно приказу № 572н и № 107. В ходе исследования пациенты (женщины) были разделены на группы (проспективная часть):

I группа – 30 женщин из супружеских пар, состоящих на учете в кабинете бесплодного брака, не имеющих попытки ВРТ в анамнезе.

II группа (контрольная) – 30 женщин из супружеских пар, состоящих на учете в кабинете бесплодного брака, имеющие неудачные попытки ВРТ в анамнезе.

Также исследователи провели оценку состояния здоровья женщин в супружеских парах, имеющих в анамнезе попытки ВРТ с благоприятным исходом (ретроспективная часть):

III группа – 30 супружеских пар, чье лечение бесплодия завершилось беременностью (положительный эффект ВРТ).

Для исследования использовались физикальный осмотр, сбор анамнеза, лабораторные и инструментальные методы обследования, анализ карт контрольной группы.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст женщин первой группы составил $33 \pm 0,3$ года, во второй группе - $35 \pm 0,8$ лет. Пациентки двух групп оказались сопоставимы по следующим параметрам: менархе в 1 и во 2 группе $13,4 \pm 0,3$ лет, менструальный цикл у женщин 1 группы составил $26,6 \pm 1,4$ дней, во второй группе – $28 \pm 0,4$ дней, среднее количество дней менструации у женщин без применения методов ВРТ – $4,9 \pm 0,3$ дня, у женщин с методами ВРТ в анамнезе – $4,5 \pm 0,2$ дня.

Обращает на себя внимание более раннее начало половой жизни у пациенток с методами ВРТ в анамнезе – до совершеннолетия – $17,6 \pm 0,3$ лет, тогда как в первой группе – $18,1 \pm 0,4$ лет. Также пациентки второй группы индекс массы тела составил $23,8 \pm 0,8$, тогда как у пациенток первой группы –

22 ± 0,7. Курение во второй группе встречалось в 30 % случаев, тогда как пациентки 1 группы страдали никотиновой зависимостью в 23,3 % случаев.

Структура бесплодия у пациенток первой группы представлена на рисунке 1. В подавляющем большинстве случаев имело место бесплодие, связанное с отсутствием овуляции – 55 % пациенток, реже всего встречалось бесплодие, связанное с мужским фактором – всего 10 % супружеских пар.



Рис. 1. Структура бесплодия у пациенток без применения методов ВРТ, %.

У пациенток, имеющих неудачные попытки ВРТ в анамнезе, на 21 % реже встречалось ановуляторное бесплодие, тогда как бесплодие, связанное с трубным фактором, имело место в 37 % случаев (в 2 раза чаще по сравнению с пациентками из первой группы), $p < 0,05$.

Женщины с бесплодием, у которых наступила беременность, были достоверно моложе пациенток первых двух групп – $30,6 \pm 0,9$ лет ($p < 0,05$). Менархе, продолжительность менструального цикла и длительность менструации, а также возраст начала половой жизни у пациенток контрольной группы сопоставимы с такими же параметрами женщин 1 и 2 групп. Индекс массы тела пациенток 3 группы составил $22,45 \pm 0,9$, а курение встречалось лишь в 10 % случаев, что достоверно меньше, чем у женщин основных групп ($p < 0,05$).

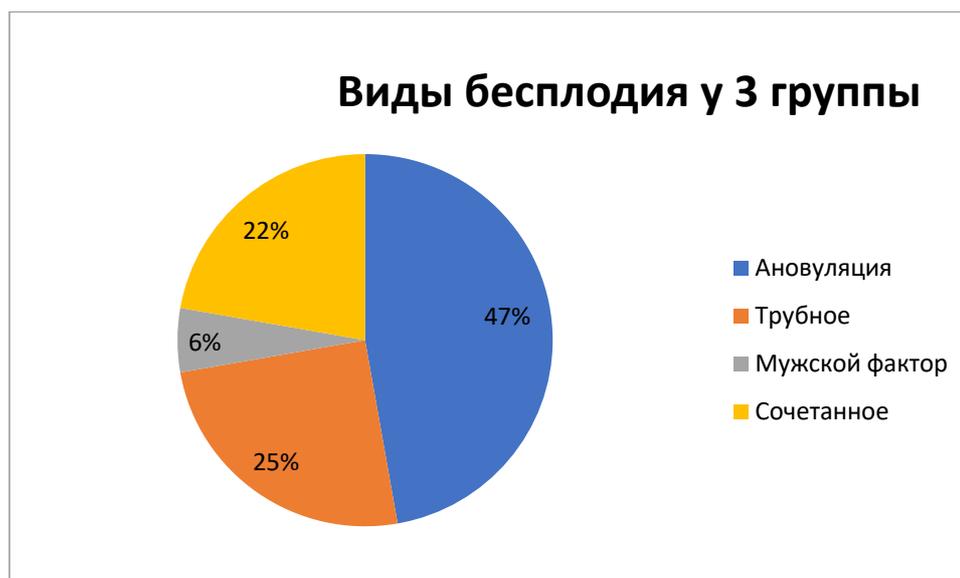


Рис. 2. Структура бесплодия у пациенток, завершившимся наступлением беременности, %.

Структура бесплодия у пациенток контрольной группы характеризуется преобладанием бесплодия, связанного с отсутствием овуляции, по сравнению с другими вариантами (рис. 2).

Выводы:

1. Чаще всего беременность наступала у пациенток с ановуляторным бесплодием – 47 %, тогда как применение методов ВРТ с неудачным исходом имело место у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием (37 %).

2. Пациентки, завершившие период бесплодного брака наступлением беременности имели никотиновую зависимость в 3 раза реже по сравнению с пациентками других групп.

3. Факторами, препятствующими наступлению беременности при бесплодии, могут быть: начало половой жизни до совершеннолетия, избыточная масса тела, спаечный процесс органов малого таза и курение.

Список литературы:

1. Кузнецова В.С., Исследование эякулята. Учебное пособие./ В.С. Кузнецова, И.С. Шатохина – Москва 2014г.

2. Назарова И.Б., Репродуктивное здоровье и планирование семьи./ И.Б. Назарова. Издательство "Лань". – 2016г.// стр. 10-173

3. Радзинский В.Е., Беременность ранних сроков. От прегравидарной подготовки к здоровой гестации. / В.Е. Радзинский, А.А. Оразмурадова. 2018г.// стр.23-27

4. Радзинский В.Е. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / В.Е. Радзинский — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. — 80 с.

5. Клинические рекомендации «Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте». – Москва, 2015г.