

3. Локшин В.Н. Бесплодие и вспомогательные репродуктивные технологии / В.Н. Локшин, Т.М. Джусунбалиева // Алматы, 2005. – С. 275 – 276.

УДК 618.177

Д.А. Бердюгина, Е.А. Росюк, Т.А. Обоскалова
СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И
ОСОБЕННОСТИ КОНТРАЦЕПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С
РАЗЛИЧНЫМИ ФАКТОРАМИ БЕСПЛОДИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

D.A. Berdyugina, E.A. Rosyuk, T.A. Oboskalova
THE STRUCTURE OF GYNECOLOGIC PATHOLOGY AND
CONTRACEPTIVE BEHAVIOR FEATURES BY PATIENTS WITH
DIFFERENT FACTORS OF INFERTILITY

Department of Obstetrics and Gynecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: seismicgirl@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрена структура гинекологической патологии женщин с эндокринным и трубно-перитонеальными типами бесплодия; оценены данные анамнеза и обследования, контрацептивное поведение пациенток в данных группах.

Annotation. The article deals the structure of gynecological pathology of women with endocrine and tuboperitoneal types of infertility; evaluated information by anamnesis and examination, contraceptive behavior of patients in these groups.

Ключевые слова: контрацепция, бесплодие, половые инфекции.

Keywords: contraception, infertility, genital infections.

В настоящее время все больше супружеских пар сталкиваются с проблемой бесплодия. Бесплодной считается пара, ведущая активную сексуальную жизнь без контрацепции, не достигающая беременности в течение 1 года[2]. По данным ВОЗ от 10 до 15% супружеских пар страдают бесплодием.

В последние годы появилась возможность систематизированного подхода к изучению причин, диагностике и лечению бесплодия. Это тесно связано с бурным развитием репродуктивной эндокринологии и вспомогательных программ репродукции [3].

В настоящее время выделены следующие основные варианты бесплодия у

женщин [1]:

- трубно-перитонеальное
- эндокринное
- иммунологическое
- маточное.

На долю трубно-перитонеального бесплодия приходится до 30% всех случаев женского бесплодия.

Эндокринные нарушения у женщин репродуктивного возраста являются третьей по частоте причиной бесплодия после трубно-перитонеального и мужского фактора. Они составляют 15% в структуре причин пониженной фертильности.

Цель исследования – оценка структуры гинекологической патологии и особенности контрацептивного поведения женщин с различными факторами бесплодия.

Задачи:

1.Выявить особенности анамнеза и объективных методов исследования на предмет гинекологических заболеваний и инфекций половых путей у женщин с различными факторами бесплодия

2.Выявить особенности контрацептивного поведения у данных групп женщин

3.Выявить связь между причиной бесплодия и наличием определенной патологии в данный момент или в анамнезе.

Материалы и методы исследования

Научная работа проведена на базе Отделения Охраны Репродуктивного Здоровья Городского перинатального центра Детской городской больницы №10 в период с ноября 2015 по январь 2016 года.

В исследовании приняли участие 65 женщин, которые были разделены на 3 группы:

1 группа – 20 пациенток с эндокринным фактором бесплодия

2 группа – 20 пациенток с трубно-перитонеальным фактором

3 группа – контрольная, 25 условно здоровых женщин.

Критериями включения являлись возраст от 18 до 45 лет, отсутствие тяжелой сопутствующей патологии.

Данные для исследования получены помощью сбора анамнеза, гинекологического осмотра, анализа амбулаторных карт, результатов обследования по приказу МЗ РФ №107н от 30.08.12.

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью программы Microsoft Office Excel 2007. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст в исследуемых группах бесплодных женщин составил $31,9 \pm 4,4$ и $33,7 \pm 4,7$ лет в группе с эндокринным фактором и в группе с трубно-перитонеальным фактором соответственно, средний возраст женщин из

контрольной группы составил $25,3 \pm 5,5$ года ($p > 0,05$).

В ходе исследования было выявлено, что пациентки из 2 группы достоверно раньше начинали половую жизнь ($16,2 \pm 1,1$ года), чем пациентки из 1 группы ($18,5 \pm 1,4$ года) и женщины из контрольной группы ($17,2 \pm 1,1$ года) ($p < 0,05$). Также пациентки из вышеуказанной группы в среднем имеют большее количество половых партнеров ($6 \pm 1,8$) чем пациентки с эндокринным фактором ($3,6 \pm 1,7$) и здоровые женщины ($3,1 \pm 2$) ($p > 0,05$).

После проведенного анализа контрацептивного поведения, было установлено, что в группе с эндокринным бесплодием чаще всего используются гормональные методы контрацепции (36,3%), в группе с трубно-перитонеальным – барьерные методы (55,5%), а в контрольной группе одинаково популярны как гормональная, так и барьерная контрацепция (48% и 44% соответственно) ($p < 0,05$).

Показатель первичного бесплодия достоверно выше в 1 группе (63,3%), чем во 2 группе (38,8%) ($p < 0,05$).

Уровень заболеваемости инфекциями половых путей в группе с трубно-перитонеальным фактором значительно выше, чем в остальных исследуемых группах. По 50% пациенток из этой группы имели уреоплазмоз и хламидиоз в настоящее время или в анамнезе, 33,3% женщин – кандидоз. В сравнении, показатели заболеваемости вышеперечисленными инфекциями половых путей в 1 группе 27%, 9%, 13,6% для уреоплазмоза, хламидиоза и кандидоза соответственно. В контрольной группе показатели заболеваемости составили по 4% для уреоплазмоза и хламидиоза и 12% для кандидоза ($p < 0,05$).

Структура гинекологической патологии в исследуемых группах. Воспалительные заболевания органов малого таза достоверно чаще диагностированы у пациенток из 2 группы: хронический аднексит в 72% случаев, хронический цервицит у 50% женщин, чем у женщин из 1 группы: 4,5% и 9% для хронического аднексита и хронического цервицита соответственно ($p < 0,05$). У пациенток из контрольной группы воспалительных заболеваний органов малого таза не было выявлено. Такие заболевания, как синдром поликистозных яичников и эндометриоз, в 1 группе пациенток встречаются с частотой по 27,3%, в других группах не были выявлены. Также в группе с эндокринным бесплодием по 13,5% приходится на кисты яичников и гиперплазию эндометрия.

Выводы:

1. Максимальные показатели заболеваемости инфекциями половых путей и воспалительными заболеваниями органов малого таза наблюдаются в группе с трубно-перитонеальным бесплодием.

2. В структуре причин эндокринного бесплодия ведущими факторами являются синдром поликистозных яичников и эндометриоз.

3. Женщины с трубно-перитонеальным бесплодием имеют в среднем больше половых партнеров, чем женщины из других групп, что, в совокупности с более ранним началом половой жизни в этой группе, является фактором риска

развития данного типа бесплодия.

Литература:

1. Кулаков В.И. Руководство по охране репродуктивного здоровья /В.И. Кулаков, В.Н. Серов // Москва, 2001. – С. 564 – 566.
2. Сидорова И.С. Практическое руководство по клинической гинекологии / И.С Сидорова, Т.В Овсянникова // Москва, 2006. – С. 344 – 345.
3. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке. // Москва, 2011. – С. 125 – 128.

УДК 618.3-06

**Л.А. Брыжко, А.Е. Брыжко, Т.А. Обоскалова, Е.А. Росюк
ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

**L.A. Bryzhko, A.E. Bryzhko, T.A. Oboskalova, E.A. Rosuk
PROGRESS AND ENDING OF PREGNANCY DIABETES PATIENTS**

Department of Obstetrics and Gynecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: santiago23@gmail.com

Аннотация. В статье проведена оценка уровня заболеваемости сахарным диабетом среди беременных женщин высокой группы риска городского перинатального центра. Проведен анализ заболеваемости соматическими патологиями; осложнений беременности и родов, а также показатели ребенка при рождении.

Annotation. In this article was investigate rate of morbidly of diabetes among pregnant women in high rate of risk City Prenatal Central. Analyzeted morbidly of somatic diseases; pregnant complications and child marks at birth.

Ключевые слова: диабет, беременность, роды, плод.

Keywords: diabetes, pregnancy, birth, fetus.

По данным Государственного регистра больных сахарным диабетом, на январь 2015 года, в РФ по обращаемости в лечебные учреждения насчитывается около 4.1 миллиона человек. Сахарный диабет первого типа – 340 000. И сахарный диабет второго типа 3.7 миллионов [2]. По данным ФГБУ ЭНЦ эта цифра может достигать 9 – 10 миллионов, или 7% населения России. Количество молодых женщин детородного возраста, из них составляет 1%