

# Репродуктивне здоров'я подружніх пар з позаматковою вагітністю в анамнезі

**П.Р. Волосовський**

Івано-Франківський національний медичний університет ім. П.Л. Шупика

Результати проведених досліджень свідчать, що репродуктивне здоров'я подружніх пар з позаматковою вагітністю в анамнезі характеризується вищою частотою початкової патології репродуктивної системи, дисгормональними порушеннями і носійством хронічної інфекції. Отримані результати необхідно використовувати при розробленні комплексу лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів у подружніх пар з позаматковою вагітністю в анамнезі.

**Ключові слова:** трубна вагітність, подружні пари, репродуктивне здоров'я.

Позаматкова вагітність (ПВ) належить до патології, що визначає материнські і репродуктивні втрати, і до теперішнього часу продовжує залишатися однією з основних проблем акушерства, що має відношення до подальшої фертильності жінки. При цьому репродуктивні втрати при ПВ пов'язані з вторинним трубно-перитонеальним безпліддям, розвитком спайкового процесу в малому тазу і повторною ПВ [1–5].

У багаточисельних дослідженнях останніх років [1–4] детально висвітлені чинники ризику ПВ з боку жінки: зростання числа захворювань, які передаються статевим шляхом, перенесений раніше запальний процес придатків матки, широке вживання внутрішньоматкових контрацептивів, артифіційні аборти в анамнезі, початкове безпліддя тощо.

Проте ектопічна вагітність може розвиватися і у практично здорових жінок, коли при оперативному лікуванні не вдається виявити будь-яку супутню генітальну патологію [2, 3]. У той самий час залишаються не вивченими особливості репродуктивного здоров'я чоловіків з подружніх пар з ектопічною вагітністю в анамнезі. Роль патології генеративного здоров'я чоловіків встановлена при безплідді, невиношуванні вагітності і перинатальних втратах в анамнезі [1, 4, 5]. Вочевидь, ці порушення можуть мати значення і у виникненні ектопічної вагітності як одного з видів патології репродукції.

**Мета дослідження:** вивчення порівняльних аспектів репродуктивного здоров'я подружніх пар з ПВ в анамнезі.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Згідно з основною метою справжнього наукового дослідження було обстежено 100 подружніх пар, які були розподілені на 2 групи: 1-у групу (контрольну) склали 50 подружніх пар без порушень репродуктивної функції; 2-у групу (основну) склали 50 подружніх пар з ПВ в анамнезі.

При обстеженні вивчали анамнестичні, об'єктивні, лабораторні дані, а також результати додаткових методів дослідження: ендокринологічні, мікробіологічні і ехографічні.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Жінки з подружніх пар без порушень репродуктивної функції були переважно віком від 20 до 36 років, а їхній середній вік склав  $25,4 \pm 0,3$  року.

Соматичні захворювання в анамнезі мали 56,0% жінок, переважно дитячі інфекції (34,0%); захворювання сечовидільної (10,0%) і гепатобілярної системи (8,0%). Гінекологічні захворювання

в анамнезі відзначені у 26,0% жінок контрольної групи з переважанням серед них запальних процесів матки і її придатків (12,0%) і патологічних змін у шийці матки (10,0%).

За характером сексуальної і контрацептивної поведінки більшість жінок контрольної групи характеризувалися початком статевого життя в шлюбі (70,0%) і пізніше 18 років (82,0%). Значна кількість жінок даної групи використовували бар'єрні методи контрацепції (32,0%) і механічні (презерватив – 24,0%).

З тестами функціональної діагностики і результатами гормональних досліджень нормальна функція яєчників діагностована у 84,0% пацієнток, а серед різних порушень найчастіше мали місце гіперпролактинемія (10,0%) і гіперандрогенія (6,0%).

За даними імуноферментного аналізу маркери генітальної інфекції виявлені у 24,0% жінок з переважанням антигенів до хламідій (10,0%), уреоплазм (8,0%) і трихомонад (6,0%).

Жінки з подружніх пар з ПВ в анамнезі мали середній вік  $26,1 \pm 0,4$  років з індивідуальними коливаннями від 19 до 35 років.

У порівнянні з контрольною групою у них в анамнезі частіше зустрічалися простудні захворювання (42,0%) і апендиктомія (12,0%). Гінекологічні захворювання мали місце в анамнезі у пацієнток основної групи у 70,0% випадків з переважанням хронічних запальних процесів (42,0%); патологічних змін шийки матки (18,0%); синдрому полікістозних яєчників (10,0%). Крім того, в поодиноких випадках у пацієнток відзначали доброякісні утворення придатків (4,0%), міому матки (4,0%) і генітальний ендометріоз (4,0%).

Характер сексуальної і контрацептивної поведінки жінок основної групи відрізняється частішим початком статевого життя до шлюбу (56,0%) і до 18 років (32,0%), а також використанням з метою контрацепції різних внутрішньоматкових контрацептивів (12,0%). Значно менше (20,0%) пацієнток даної групи використовували бар'єрні і механічні засоби контрацепції.

За тестами функціональної діагностики і результатами гормональних досліджень нормальна функція яєчників була лише у 38,0% пацієнток, причому в основному за рахунок високого рівня недостатності лютеїнової фази (32,0%). Крім того, на момент обстеження у жінок основної групи значно частіше відзначали дисменорею (12,0%). Рівень гіперпролактинемії та гіперандрогенії був практично такий самий, як і в контрольній групі (12,0% і 8,0% відповідно).

За даними імуноферментного аналізу маркери генітальної інфекції виявляли значно частіше в основній ніж у контрольній групі (82,0%), хоча їхня структура була аналогічною: антигени до хламідій, уреоплазм і трихомонад (40,0%; 26,0% і 16,0% відповідно).

Чоловіки з подружніх пар з нормальною репродуктивною функцією мали вік переважно 20–35 років, а їхній середній вік склав  $27,9 \pm 0,9$  року.

Серед усіх опитаних чоловіків 52,0% в анамнезі мали різні екстрагенітальні захворювання з переважанням патології гепатобілярної системи (24,0%) і легенів (16,0%). Захворювання органів репродуктивної системи (уретрит) перенесли 6,0% пацієнтів.

Більшість чоловіків контрольної групи (68,0%) не мали контакту зі шкідливими виробничими чинниками, у 12,0% з них робота була пов'язана з вібрацією; у 6,0% – з шумом і в 4,0% – з пилом. Контакт з високою температурою відзначили 6,0% пацієнтів і 4,0% – зі шкідливими хімічними речовинами.

При андрологічному обстеженні патологію з боку органів репродуктивної системи виявили у 12,0%, причому у 10,0% діагностували хронічний простатит, а у 2,0% – варикоцеле лівої яєчкової вени.

Нормоспермія встановлена у 84,0% пацієнтів, а середня концентрація сперматозоїдів складала  $61,9 \pm 1,4$  млн/мл з індивідуальними коливаннями від 40 до 90 млн/мл. Середня концентрація активних рухливих сперматозоїдів складала  $63,1 \pm 1,5\%$  з індивідуальними коливаннями від 40% до 80%. Середнє значення морфологічно змінених форм сперматозоїдів у даній групі було  $10,9 \pm 0,7\%$ , а збільшення кількості лейкоцитів мало місце у 10,0% пацієнтів. За даними імуноферментного аналізу маркери генітальної інфекції були виявлені лише у 6,0% чоловіків контрольної групи.

Чоловіки, у яких жінки мали ПВ, були співставні за віком –  $27,8 \pm 0,5$  року.

Кількість чоловіків в основній групі, що мали в анамнезі соматичні захворювання, не відрізнялася від контрольної групи ні за частотою, ні за структурою.

Порівняно з цим, у пацієнтів основної групи значно частіше зустрічалися захворювання репродуктивної системи (26,0%), з яких переважав гострий уретрит (18,0%) і гострий простатит (8,0%).

У середньому число чоловіків основної групи, що контактували зі шкідливими виробничими чинниками, істотно не відрізнялося від таких у контролі (42,0%), проте частота випадків вібрації була вище – 26,0%.

Під час андрологічного і ультразвукового дослідження було відзначено, що лише у 62,0% чоловіків відсутня патологія органів репродуктивної системи, що значно менше, ніж у групі контролю. Значно частіше, ніж у групі контролю, виявляли патологію органів репродуктивної системи: у вигляді хронічного простатиту.

У спермограмі чоловіків, дружини яких перенесли ПВ, у 16,0% встановлена нормозооспермія, що істотно нижче у

порівнянні з контрольною групою. Крім того, виявлено збільшення середньої кількості морфологічно змінених форм –  $17,8 \pm 1,1\%$  з індивідуальними коливаннями від 10% до 30%. Дуже важливим є той факт, що по відношенню до контролю у 36% чоловіків основної групи виявлено збільшення кількості лейкоцитів у спермі. Проте не було виявлено зниження середніх показників концентрації сперматозоїдів –  $61,8 \pm 1,9$  млн/мл, кількість активних рухливих сперматозоїдів коливалася від 10% до 70% і морфологічно змінених форм – від 10% до 35%. Проте частота виявлення астенозооспермії (38,0%) перевищувала таку в контрольній групі, а також було виявлено зниження кількості лецитинових зерен у 34% чоловіків основної групи.

За даними імуноферментного аналізу у 76% чоловіків даної групи виявлена різна генітальна інфекція з явним переважанням хламідій (68%).

## ВИСНОВОК

Таким чином, як засвідчили результати проведених досліджень, група жінок з позаматковою вагітністю (ПВ) в анамнезі характеризується більшою частотою перенесених простудних захворювань, апендектомій, гінекологічних захворювань і операцій на статевих органах. Сексуальна і контрацептивна поведінка відрізнялася більш частими випадками початку статевого життя до шлюбу і до 18 років, рідкісним використанням методів контрацепції. Порушення менструальної функції у пацієток основної групи виявляли частіше і вони характеризувалися недостатністю лютеїнової фази і дисменореєю. За даними імуноферментного аналізу частіше виявляли антигени до хламідій, уреоплазм і трихомонад.

У чоловіків, дружини яких мали в анамнезі ПВ, частіше діагностували захворювання репродуктивної системи з переважанням гострого уретриту і хронічного простатиту. З боку спермограм частіше зустрічалася астенозооспермія, збільшення кількості лейкоцитів і зниження числа лецитинових зерен. За даними імуноферментного аналізу у чоловіків основної групи виявлена висока частота виявлення антигенів хламідій.

Отримані результати необхідно використовувати при розробленні комплексу лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів у подружніх пар з ПВ в анамнезі.

## Репродуктивное здоровье супружеских пар с внематочной беременностью в анамнезе П.Р. Волосовский

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что репродуктивное здоровье супружеских пар с внематочной беременностью в анамнезе характеризуется более высокой частотой исходной патологии репродуктивной системы, дисгормональными нарушениями и носительством хронической инфекции. Полученные результаты необходимо использовать при разработке комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий у супружеских пар с внематочной беременностью в анамнезе.

**Ключевые слова:** трубная беременность, супружеские пары, репродуктивное здоровье.

## The reproductive health of married couples with extrauterine pregnancy in the anamnesis P.R. Volosovskij

Results of the lead researches testify, that reproductive health of married couples with extrauterine pregnancy in the anamnesis is characterized by higher frequency of an initial pathology of reproductive system, dysgормональными infringements and носительством a chronic infection. The received results are necessary for using by development of a complex of treatment-and-prophylactic and rehabilitation actions at married couples with extrauterine pregnancy in the anamnesis.

**Key words:** trumpet pregnancy, married couples, reproductive health.

## Сведения об авторе

Волосовский Павел Романович – Ивано-Франковский национальный медицинский университет, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2. E-mail: pvolosovsky@ukr.net

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Ветров В.В., Жемчужина Т.Ю. Эндовидеохирургия в гинекологической практике // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – № 4. – С. 78–82.
- Духин А.О., Каранашева А.Х. Репродуктивное здоровье пациенток после хирургического лечения внематочной беременности // Вестник Российского университета дружбы народов. – М.: Изд-во РУДГ, 2012. – № 1. – С. 255–262.
- Рутенбург Г.М., Чуйко И.В., Жемчужина Т.Ю. Лечение ненарушенной трубной беременности путем внутриутробного введения метотрексата при ла-

- пароскопической операции // Современные аспекты медицины и здравоохранения. – 2007. – № 1. – С. 149–153.
- Семко А.Ф. Трубная беременность после вспомогательных репродуктивных технологий: диагностика, лечение и реабилитация // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 2 (часть 1). – С. 135–137.
- Стрижелецкий В.В., Борнисов А.Б., Рывкин А.Ю. Лапароскопические технологии в неотложной хирургии // Эндоскопическая хирургия. – 2008. – № 1. – С. 51–53.

Статья поступила в редакцию 25.03.2014