

Аналіз жіночого безпліддя за даними Прикарпатського центру репродукції людини з 2004 до 2013 року

Е.О. Кіндратів¹, І.О. Михайлюк¹, Т.Б. Сніжко¹, І.С. Головчак²

¹Івано-Франківський національний медичний університет

²Прикарпатський центр репродукції людини

За даними Прикарпатського центру репродукції людини з 2004 по 2013 рік стаціонарне лікування з приводу безпліддя отримали 8578 жінок (68,5%), серед яких з первинним безпліддям – 54,4%, із вторинним – 45,6% пацієнток. У структурі як первинного, так і вторинного безпліддя, переважала поєднана форма – 33,7% та 34,3% відповідно. Гормональне безпліддя переважало при первинному безплідді (21,6%), трубне безпліддя (24,2%) – при вторинному безплідді. Серед захворювань, які спричиняють безпліддя, вагому частку склали хронічні запальні захворювання придатків (29%) та кісти яєчників (25,6%).

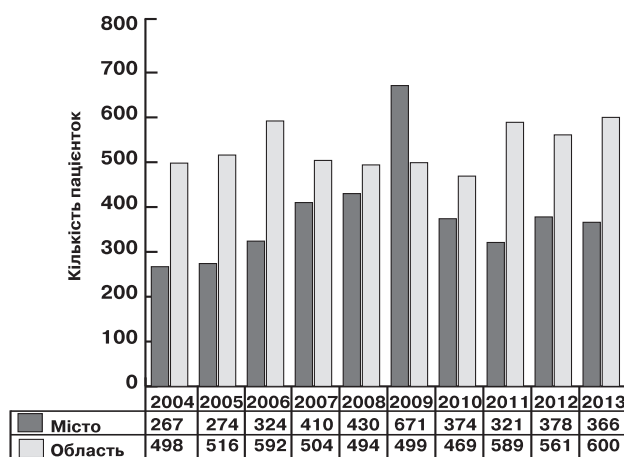
Ключові слова: жіноче безпліддя, репродуктивна система жінки.

Стан репродуктивного здоров'я є невід'ємною складовою здоров'я нації в цілому і має стратегічне значення для забезпечення сталого розвитку суспільства. Одним з важливих показників репродуктивного здоров'я жінки є фертильність, порушення якої викликає особливе занепокоєння. Як важлива медико-соціальна проблема сучасного суспільства жіноче безпліддя впливає на демографічну ситуацію в цілому, на здоров'я і якість життя пацієнток. Частоту безпліддя від 10% до 20% розглядають як прямі репродуктивні втрати [10].

В Україні спостерігається тенденція до зростання кількості випадків жіночого безпліддя. Разом із тим частота реєстрації безпліддя на різних територіях України значно коливається від 2,02 на 1 тис. жінок у Луганській області до 12,01 на 1 тис. жінок у Закарпатській області. В Івано-Франківській області такий показник знаходиться в межах 3,0–3,9 [10]. Така ситуація вимагає ретельної діагностики, реєстрації випадків та застосування превентивних заходів.

Вивчення факторів безпліддя у шлюбі показало, що в 44,3–52,7% безпліддя зумовлене захворюваннями органів репродуктивної системи жінок. Причини безпліддя різноманітні, тому їхнє виявлення та подолання є важливим завданням для реалізації репродуктивного потенціалу жінок [1, 2, 3, 5, 11].

Спеціальна програма ВООЗ з репродукції людини дозволила виділити 22 фактора, що зумовлюють розвиток жіночого безпліддя, на основі яких запропоновані ключові варіанти інфертильності [12]: 1) трубне, зумовлене патологією маткових труб; 2) ендокринне безпліддя, пов'язане з розладами діяльності системи внутрішньої секреції; 3) безпліддя, зумовлене переважними анатомічними порушеннями в ділянці піхви та матки; 4) імунологічне безпліддя, зумовлене явищами сенсibiliзації жіночого організму. Також виділена група пацієнток з нез'ясованою формою безпліддя, у яких відсутні явні причини розладів репродуктивної функції. У структурі жіночої інфертильності ця форма безпліддя складає 8–10% [9].

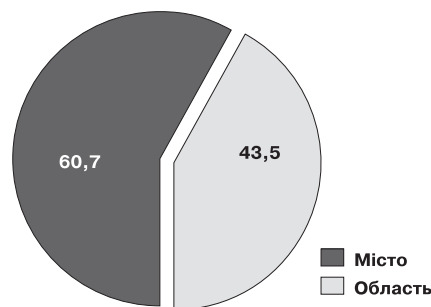


Мал. 1. Динаміка стаціонарного лікування пацієнток з Івано-Франківської області в ПЦРЛ (абс. число)

Розрізняють первинне і вторинне (відповідно за відсутності або наявності вагітності в анамнезі), відносне (вірогідність вагітності не виключена) і абсолютне (вагітність неможлива у зв'язку з відсутністю матки, яєчників, маткових труб внаслідок вад розвитку або оперативних втручань) безпліддя [5, 6].

До Прикарпатського центру репродукції людини (ПЦРЛ) щорічно вперше звертається по допомогу до 3000 безплідних пар. Методом допоміжних репродуктивних технологій в останні роки лікуються приблизно 1000 безплідних пар. Ефективність лікування становить 35–40%, що є одним із найвищих показників в Україні [2, 4].

Мега дослідження: вивчити частоту, структуру та причини безпліддя у жінок, які знаходились на стаціонарному лікуванні в Прикарпатському центрі репродукції людини за період з 2004 з 2013 року.



Мал. 2. Частка жінок Івано-Франківська та області, що знаходились на стаціонарному лікуванні в ПЦРЛ

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У роботі використані звітні матеріали Прикарпатського центру репродукції людини за період з 2004 до 2013 року.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З 2004 до 2013 року на стаціонарному лікуванні ПЦРЛ знаходились 12 523 жінки. З них 8772 жінки (70,04%) з Івано-Франківська та області. Динаміка стаціонарного лікування пацієнок в ПЦРЛ за 10 років представлена на мал. 1. Загалом та окремо по роках домінують жінки, що проживають в районах області, – 5322 (60,7%), жительки міста Івано-Франківська у кількості 3815 складають 43,5% (мал. 2).

З інших областей України стаціонарну допомогу отримала 3751 жінка (29,95%). Слід зазначити, що протягом десятирічного періоду кількість пацієнок, що перебували на стаціонарному лікуванні, збільшилась у 1,6 разу. Удвічі збільшилось обслуговування інших регіонів (мал. 3).

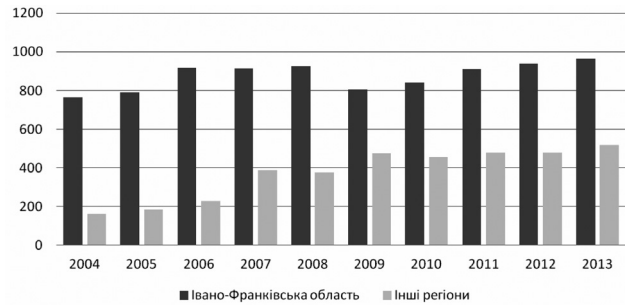
Аналізуючи географію за досліджуваний період в ПЦРЛ проходять лікування подружні пари з усіх куточків України. Основну масу пацієнтів складають хворі з Івано-Франківська та області. Відсоток хворих з інших областей становить: Львівської області – 11–12%; Тернопільської – 10–11%; Закарпатської – 6–8%; Чернівецької – 1–6%; Рівненської – 1–6%; Волинської – 4–7%; інших областей (Чернігівської, Київської, АР Крим, Черкаської, Запорізької, Житомирської, Хмельницька, а також пацієнти з-за кордону) – 6–9%.

За досліджуваний період з діагнозом безпліддя на стаціонарному лікуванні перебували 8578 пацієнок, що складає 68,5% від решти хворих. Первинне безпліддя верифіковано у 4668 жінок (54,4%), вторинне безпліддя – у 3910 (45,6%) (мал. 4).

Аналізуючи структуру безпліддя, гормональне встановлено у 1718 пацієнтки (20,02%), трубне – у 1802 (21,0%), перитонеальне – у 150 (1,7%), маткове – у 399 (4,7%), поєднане безпліддя характеризується найвищим показником і виявлене у 2913 пацієнок та складає 33,96%, пов'язане з ендометріозом – у 794 (9,3%). Сімейне безпліддя, включаючи чоловічий фактор, має місце у 402 випадках (4,7%). Інфертильність з нез'ясованим генезом спостерігали у 418 випадках (4,9%). Імунне безпліддя верифіковане у 9 випадках (0,1%).

Поєднане безпліддя незалежно від первинної чи вторинної форми характеризується близькими показниками та відповідно складає 33,7% та 34,3% (мал. 5).

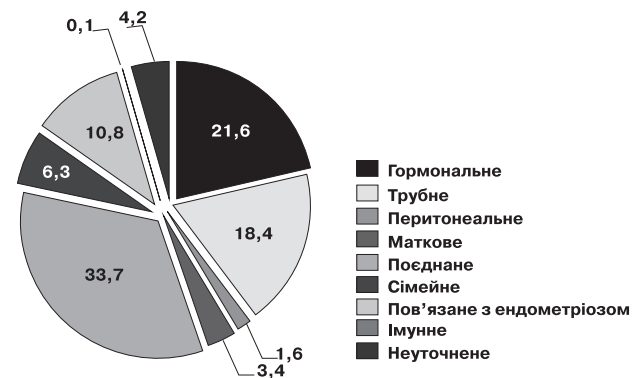
Первинне гормональне безпліддя складає 21,6%, вторинне – 18,2%. Натомість трубне вторинне безпліддя зустрічається у 24,2%, при первинному – у 18,4%. Детальний



Мал. 3. Порівняльна динаміка стаціонарного лікування жінок в ПЦРЛ в Івано-Франківській області та інших регіонах



Мал. 4. Кількісний розподіл стаціонарних хворих ПЦРЛ з безпліддям по роках залежно від форми



Мал. 5. Структура первинного безпліддя стаціонарних хворих за етіологічним чинником

Аналіз причин первинного безпліддя стаціонарних хворих по роках (n, абс. число)

Таблиця 1

Причини безпліддя	Безпліддя первинне									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Усього	303	344	405	514	465	508	481	534	538	576
Гормональне	66	71	93	81	91	91	120	125	128	142
Трубне	24	32	56	125	117	138	101	99	90	75
Перитонеальне	5	9	5	8	11	8	10	6	9	3
Маткове	5	3	4	15	8	24	27	19	15	40
Поєднане	144	159	166	176	150	132	123	165	171	187
Сімейне	20	30	22	28	27	28	28	32	28	50
Пов'язане з ендометріозом	21	22	38	60	41	56	58	65	70	72
Імунне	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-
Неуточнене	18	18	21	21	20	27	14	23	27	8

Аналіз причин вторинного безпліддя стаціонарних хворих по роках (n, абс. число)

Причини безпліддя	Безпліддя вторинне									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Усього	210	283	308	385	460	508	403	471	457	425
Гормональне	28	56	38	55	73	91	60	99	100	110
Трубне	25	30	59	111	139	138	145	123	116	59
Перитонеальне	6	11	3	12	9	8	7	4	8	8
Маткове	3	7	17	24	20	24	28	39	23	54
Поєднане	131	140	150	128	143	132	97	131	139	149
Сімейне	15	4	9	10	12	28	11	3	8	9
Пов'язане з ендометріозом	18	15	16	27	29	56	27	38	38	27
Імунне	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-
Неуточнене	10	20	16	18	35	27	27	34	25	9

розподіл причин первинного безпліддя стаціонарних хворих по роках наведений у табл. 1 та на мал. 6.

Детальний розподіл причин вторинного безпліддя стаціонарних хворих по роках наведений у табл. 2.

Основний контингент пацієнок, які лікувались у стаціонарному відділенні, становлять хворі з хронічними запальними захворюваннями придатків матки (29%), з кістами яєчників – 25% (мал. 7).

Слід зазначити, що на стаціонарному лікуванні у ПЦРЛ перебувало 2% жінок з патологією шийки матки. Серед яких у 61,1% спостерігали гіперпластичні процеси, а саме поліпи шийки матки, у 21,6% випадків цервікальну інтраепітеліальну неоплазію, у 15,6% – деформацію шийки матки. В 1,8% випадків виявлений рак шийки матки, в одному з яких верифікована малігнізована кондилома.

Таким чином, з 2004 до 2013 року в ПЦРЛ на стаціонарному лікуванні з діагнозом безпліддя перебували 68,5% жінок від решти госпіталізованих, серед яких з первинним безпліддям – 54,4%, зі вторинним – 45,6% пацієнок. У структурі як первинного, так і вторинного безпліддя, переважала поєднана форма – 33,7% та 34,3% відповідно. Гормональне безпліддя переважало при первинному безплідді (21,6%), трубне безпліддя (24,2%) – при вторинному безплідді. Серед захворювань, які спричиняють безпліддя, вагому частку склали хронічні запальні захворювання придатків (29%) та кісти яєчників (25,6%).

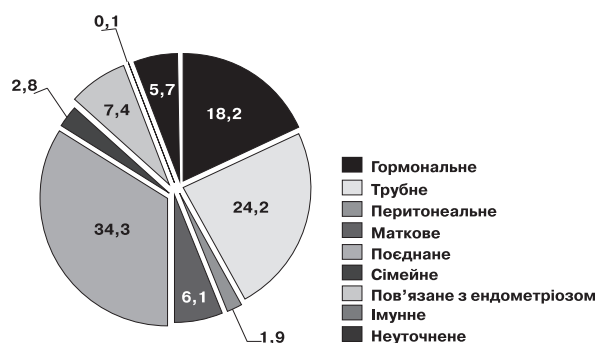
Перспективою подальшого дослідження є вивчення патології шийки матки, а саме морфологічні особливості цервікальної інтраепітеліальної неоплазії, асоційованої з папіломавірусною інфекцією у жінок з розладами репродуктивної функції.

Анализ женского бесплодия по данным Прикарпатского центра репродукции человека с 2004 по 2013 год

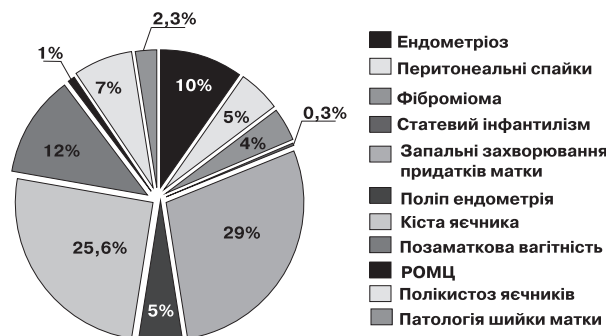
Э.А. Киндратив, И.А. Михайлюк, Т.Б. Снизко, И.С. Головчак

По данным Прикарпатского центра репродукции человека с 2004 по 2013 год стационарное лечение по поводу бесплодия получили 8578 женщин (68,5%), среди которых первичное бесплодие наблюдалось у 54,4%, вторичное – у 45,6% пациенток. В структуре как первичного, так и вторичного бесплодия, преобладала сочетанная форма, 33,7% и 34,3% соответственно. Гормональное бесплодие преобладало при первичном бесплодии – 21,6%, трубное бесплодие – 24,2% – при вторичном бесплодии. Среди заболеваний, которые вызывают бесплодие, весомую долю составили хронические воспалительные заболевания придатков матки (29%) и кисты яичников (25,6%).

Ключевые слова: женское бесплодие, репродуктивная система женщины.



Мал. 6. Структура вторинного безпліддя стаціонарних хворих за етіологічним фактором



Мал. 7. Розподіл основних захворювань, що спричиняють безпліддя у жінок, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в ПЦРЛ з 2004 до 2013 року

Investigation of the women's infertility according to information of the Prycarpathian's center of human reproduction from 2004 to 2013
E.O. Kindrativ, I.O. Mykhaylyuk, T.B. Snizko, I.S. Holovchak

According to information of the Prycarpathian's Center of Human Reproduction from 2004 to 2013 were treated 8578 women (68.5%) with infertility. Among primary infertility was observed 54.4% with primary infertility, 45.6% of patients with secondary infertility. Mixed form dominated in the structure of the primary (33.7%) and secondary (34.3%) infertility. Hormonal infertility prevailed in primary infertility (21.6%), tubal infertility (24.2%) in secondary infertility. Among the diseases which cause infertility powerful share amounted to chronic inflammatory diseases of the uterus (29%) and ovarian cysts (25.6%). Chronic inflammatory diseases of the uterus (29%) and ovarian cysts (25.6%) take a powerful part among the diseases which cause infertility.

Key words: female infertility, репродуктивная система женщины.

Сведения об авторах

- Киндратив Эльвира Александровна** – ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (050) 992-10-86
- Михайлюк Иван Алексеевич** – ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2
- Снижко Татьяна Богдановна** – ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2
- Головчак Игорь Степанович** – Прикарпатский центр репродукции человека, 76000, г. Ивано-Франковск, Ул. Черновола, 49. Тел.: (03422) 24-152

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воспалительные заболевания половых органов женщины и их влияние на репродукцию / В.А. Аксененко, М.В. Лайпанова, Е.Б. Лавриненко [и др.] // Материалы III междунар. конгр. по репродуктивной медицине «Проблемы репродукции». – М., 2009. – С. 267-268.
2. Допоміжні репродуктивні технології – роль у лікуванні безплідності. Медичні і соціальні аспекти / Я.В. Босацький, В.Д. Воробій, Л.Б. Николин [та ін.] // Нова медицина. – 2005. – № 2. – С. 32-33.
3. Дубницкая Л.В. Трубно – перитонеальное бесплодие. Гинекология: рук. для врачей / Л.В. Дубницкая, Н.И. Волков, Э.Р. Дуринян; под ред. В.Н. Серова, Е.Ф. Кира. – М.: Шегга, 2008. – С. 217-218.
4. Ефективність лікування безпліддя, зумовленого трубно-перитонеальним фактором / В.Д. Воробій, Я.В. Босацький, Т.Б. Сніжко [та ін.] // Здоров'яе женщины – 2009. – № 3. – С. 205.
5. Іванова О.В. Результати ендоскопічних досліджень у безплідних жінок з аномаліями статевих органів / О.В. Іванова // Шпитальна хірургія. – 1998. – № 3. – С. 74.
6. Іванюта Л.І. Розповсюдженість та етіологічна структура неплідного шлюбу в різних географічних регіонах / Л.І. Іванюта, О.В. Хасаян // Здоров'яе женщины. – № 1. – К., 2005. – С. 139-144.
7. Современная диагностика и лечение сочетанных форм женского бесплодия / В.И. Коновалов, О.В. Коровникова, Т.В. Янчук, Г.В. Брагина // Материалы IV Междунар. конгр. «Актуальные вопросы вспомогательных репродуктивных технологий (проблемы и решения)». – М., 2007. – С. 32-33.
8. Сухих Г.Т., Адамян Л.В. Охрана репродуктивного здоровья – приоритетная проблема здравоохранения / Г.Т. Сухих, Л.В. Адамян // Проблемы репродуктологии. – 2011. – Специальный выпуск. – С. 5-9.
9. Юзько О.М. Подолання безпліддя за допомогою репродуктивних технологій [Електронний ресурс] / О.М. Юзько, Т.А. Юзько // Режим доступу: <http://mazg.com.ua/article/235.html>.
10. A randomized controlled trial of tubal flushing with lipoidal for unexplained infertility / D. Nugent, A. J. Watson, S.R. Killick [et al.] // Fertil Steril. – 2002. – Vol.77. – P.173-175.
11. WHO Manual for Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile / P. Couple Rowe, F. Comhaire, T. Hargreave [et al.] // Cambridge University Press 1993. – P. 105.

Статья поступила в редакцию 23.06.2014

СТАТЬИ В ЖУРНАЛЕ «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ»
ТЕПЕРЬ ИМЕЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧАТЬ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАТОР ЦИФРОВОГО ОБЪЕКТА
DIGITAL OBJECT IDENTIFIER (DOI)

СИСТЕМЫ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК CROSSREF

CrossRef объединяет издательские организации со всего мира, представляющие 20 тыс. научных изданий и 1500 библиотек, обеспечивая перекрестную связь между публикациями в научных журналах более чем 2800 издательств с помощью цифровой идентификации объектов.

Использование DOI позволит представить отечественные научные достижения мировой науке, улучшит обмен научной информацией между учеными, будет способствовать повышению рейтинга и индекса цитирования ученых Украины за рубежом, позволит вывести отечественные журналы в международное информационное поле.

Внедрение системы DOI в издательскую деятельность повышает публикационную активность изданий, увеличивает доступность научных публикаций за пределами Украины и дает возможность авторам быть представленными в известных наукометрических базах данных. Ценность идентификатора DOI для авторов заключается в том, что его использование в любое время обеспечивает быстрый поиск научной статьи, книги и другой печатной продукции без необходимости проведения поиска на сайтах журналов или поисковых систем.

Идентификатор цифровых объектов DOI является необходимым звеном доступности для анализа научной продукции, который осуществляется информационно-аналитическими системами наукометрических баз данных.

**По условиям присвоения статьям DOI обращаться в редакцию:
e-mail: office@zdr.kiev.ua. Тел./факс: (044) 220-15-66, 220-15-67.**