

УДК 618.17-053.7/.84-033.2:613.633

Вл.В. Подольський

Клініко-епідеміологічна характеристика жінок фертильного віку з безпліддям — мешканок промислового регіону України

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.1(61):36-41;doi10.15574/PP.2015.61.36

Мета — надати клініко-епідеміологічну характеристику жінок фертильного віку з безпліддям — мешканок промислового регіону України.

Пацієнти та методи. Клініко-епідеміологічні дослідження проведено в популяції жінок фертильного віку — мешканок Дніпровського району м. Києва, який був обраний як такий, що відповідає типовому промислового регіону України. Обстежено 1000 жінок. Для проведення клініко-епідеміологічних досліджень створено спеціальну програму та розроблено анкету «Вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку». Клініко-епідеміологічні дослідження носили характер популяційних, кагортних, проспективних досліджень. Статистична обробка проводилася за допомогою прикладних програм MS® Excel® 2003™ та SigmaPlot® 13.0. Достовірність даних для незалежних вибірок вираховувалася із застосуванням одновибіркового t-критерію Стьюдента. Рівень довіри при обчисленні довірчих інтервалів проводився за методом нормального розподілу Вальда.

Результати. Проблема жіночого безпліддя є актуальною для жінок фертильного віку — мешканок Дніпровського району м. Києва і для м. Києва в цілому, при цьому частота безпліддя в обстежених жінок становить 2,4% на 1000 жінок, що дещо перевищує середній показник за даними офіційної статистики (2,2% на 1000 жінок). Серед соціальних факторів у жінок із безпліддям — мешканок промислового регіону України звертає на себе увагу молодий вік жінок. За сімейним станом жінки були з благополучних родин, мали переважно вищу освіту і за соціальним станом були робітницями та службовцями. Гінекологічні захворювання та стани, які можна розглядати як фактори ризику виникнення безпліддя, траплялись в обстежених жінок у значній кількості. У жінок із безпліддям часто спостерігалися клінічні прояви порушень вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи.

Висновки. Проведені клініко-епідеміологічні дослідження дали змогу з'ясувати реальну частоту і структуру безпліддя в популяції жінок фертильного віку і визначити фактори, які приводять до безпліддя.

Ключові слова: клініко-епідеміологічні дослідження, жінки фертильного віку, безпліддя, фактори ризику.

Вступ

Бажання реалізувати свою природну, дітородну функцію притаманне більшості жінок фертильного віку (ЖФВ). Однак у деяких випадках перенесені жінками гінекологічні захворювання та інші фактори можуть призводити до порушення репродуктивного здоров'я (ПРЗ), яке проявляється безпліддям [4, 5, 8].

За даними офіційної статистики, в Україні частота безпліддя становить серед жінок 3–3,5 на 1000, а серед чоловіків — 0,3–0,4, проте в різних регіонах України цей показник збільшується від 8–20% сімей, в яких виникає проблема безпліддя. Безплідний шлюб є соціальною проблемою, яка проявляється в зниженні соціальної активності, працездатності населення. Ця проблема має і психологічні аспекти, оскільки ненастання вагітності значно турбує жінку, а сімейні стосунки стають нестійкими [4, 7].

Серед найбільш поширених причин виникнення безпліддя до 25% займають хронічні запальні захворювання статевих органів (ХЗЗСО). На тлі ХЗЗСО виникають зміни в ендокринній системі, які вже є факторами ендокринної безплідності [3, 4, 5, 9]. Останні 10-річчя знаменувались значними досягненнями в діагностиці та лікуванні безпліддя, поширився арсенал можливості ендокринних обстежень, дослідження характеру менструальної функції жінок із визначенням рівня статевих гормонів, а ультразвукове дослідження (УЗД) і доплерографічне дослідження дають змогу з'ясувати процеси фолікулогенезу та морфофункціонального стану органів репродуктивної системи жінок. Впроваджені в роботу гінекологічних стаціонарів ендокринологічні методи діагностики ще більше розширили можливість діагностувати та лікувати безпліддя з використанням малоінвазивних хірургічних втручань [1, 6, 10].

Серед ПРЗ безпліддя посідає одне з провідних місць. Крім зазначених причин виникнення безпліддя, важливе значення мають аборти, оскільки частота ускладнень після цієї операції, які можуть призводити до безпліддя, залишається значною.

Роботи вітчизняних вчених [4, 6, 8, 11] доводять, що на сьогодні немає можливості виділити єдиного механізму формування безпліддя, при цьому виявлені групи факторів, що призводять до безпліддя в різного контингенту жінок. Слід зазначити, що причини виникнення безпліддя різноманітні. ВООЗ виділяє такі основні причини: ендокринні, до яких відносяться: синдром полікістозних яєчників (СПКЯ), недостатність лютеїнової фази, гіперпролактинемія, гіперандрогенія та захворювання щитоподібної залози, які супроводжуються гіпо- та гіпертиреозом. Наступна група причин — це імунологічні, трубно-перитонеальні, патологія матки, ендометріоз та ідеопатичне безпліддя [2, 3, 12, 13].

Зважаючи на вищезазначене, важливим є з'ясування реальних показників частоти та структури безпліддя та факторів ризику виникнення безпліддя у ЖФВ, що може бути виконане завдяки проведенню клініко-епідеміологічних досліджень у популяції ЖФВ.

Мета роботи — надати клініко-епідеміологічну характеристику ЖФВ із безпліддям — мешканок промислового регіону України.

Матеріали та методи дослідження

Клініко-епідеміологічні дослідження проведено в популяції ЖФВ із метою з'ясування частоти і структури ПРЗ у Дніпровському районі м. Києва, який був обраний як такий, що відповідає типовому промислового регіону України. Обстежено 1000 ЖФВ — мешканок Дніпровського району м. Києва. Для проведення клініко-епідеміологічних досліджень створено спеціальну програму та розроблено анкету «Вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку». Анкета надрукована друкарським способом, у вигляді брошури і містить 11 розділи: «Анкета-запитник», «Ваша родина» і «Анкета — лікарське інтерв'ю». Анкети розповсюджувались серед ЖФВ — мешканок Дніпровського району м. Києва для заповнення. Із заповненою анкетою жінки запрошувались на прийом до лікаря, де заповнювалась частина анкети

Таблиця 1

Розподіл обстежених жінок фертильного віку з різними формами безпліддя за віком

Вік жінок, роки	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
15–19	1	4,2 (3,8–12,2)	-	-
1	2	3	4	5
20–25	2	8,3 (2,7–19,4)	1	4,2 (3,8–12,2)
26–30	8	33,3 (14,5–52,2)	2	8,3 (2,7–19,4)
31–35	3	12,5 (0,7–25,7)	5	20,8 (4,6–37,1)
36–40	2	8,3 (2,7–19,4)	-	-
41–45	-	-	-	-
46–49	-	-	-	-
Достовірність вибірки, p	p=0,0307			

Таблиця 2

Розподіл жінок фертильного віку з різними формами безпліддя за сімейним станом

Сімейний стан	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
Благополучна родина	6	25,0 (7,7–42,3)	5	20,8 (4,6–37,1)
Неблагополучна родина	5	20,8 (4,6–37,1)	-	-
Неповна сім'я	4	16,7 (1,8–31,6)	3	12,5 (0,7–25,7)
Члени родини, що були засуджені	1	4,2 (3,8–12,2)	-	-
Достовірність вибірки, p	p=0,0171			

«Лікарське інтерв'ю», проводився огляд лікаря та спеціальні дослідження.

Клініко-епідеміологічні дослідження носили характер популяційних, кагортних, проспективних досліджень. Визначення популяції ЖФВ та індивідуальна робота з кожною жінкою проводилась згідно з наявними методами проведення клініко-епідеміологічних досліджень та з дотриманням принципів біоетики.

Уся отримана інформація заносилася в паперові носії інформації, надалі вносились у пам'ять комп'ютера, що дало змогу створити комп'ютерну базу даних на обстежених жінок і провести подальший аналіз результатів досліджень.

Статистична обробка проводилася за допомогою прикладних програм MS® Excel® 2003™ та SigmaPlot® 13.0. Достовірність даних для незалежних вибірок вираховувалася із застосуванням одновибіркового t-критерію Стьюдента. Рівень довіри при обчисленні довірчих інтервалів проводився за методом нормального розподілу Вальда.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати клініко-епідеміологічних досліджень показали, що частота безпліддя на 1000 ЖФВ у досліджуваному районі становила 24,0 (2,4%).

За даними офіційної статистики, частота безпліддя у ЖФВ (на 1000 жінок) у Дніпровському районі м. Києва в середньому за 5 років становила 22,76 і не значно відрізнялася від такого показника по м. Києву, який становив 22,06. Найменшим цей показник у Дніпровському районі був у 2009 р. і становив 19,66 проти найбільшого в 2013 р. — 25,68. Також тенденція збільшення частоти безпліддя спостерігалася в цілому по м. Києву, де ці показники в 2009 р. були найменшими і збільшились у 2013 р. (відповідно — 21,01 і 23,04).

В абсолютних числах середній показник кількості жінок із безпліддям у Дніпровському районі м. Києва за 5 років становив 358,8, а по м. Києву — 2760 жінок.

Аналіз цього показника засвідчив, що кількість жінок із безпліддям у Дніпровському районі м. Києва за 5 років збільшилась майже на 100 жінок, а по м. Києву — на 330 жінок.

У середньому за 5 років кількість вперше виявлених жінок із безпліддям становила 108,6 у Дніпровському районі, а по м. Києву — 866,4. Ці показники, з одного боку, свідчать про зростання кількості жіночої безплідності, а з

іншого — про поліпшення надання медичної допомоги щодо діагностики безпліддя у ЖФВ — мешканок як Дніпровського району м. Києва, так і по м. Києву в цілому.

Частота вперше виявленого безпліддя в Дніпровському районі м. Києва зросла з 93 випадків у 2009 р. до 121 випадку у 2013 р., а по м. Києву — відповідно з 809 до 903 випадків.

Середній показник за 5 років захворювання на безпліддя в Дніпровському районі м. Києва становив 6,89 на 100 000 населення, а по м. Києву — 34,64.

Таким чином, можна з певністю зазначити, що проблема жіночого безпліддя є актуальною для ЖФВ — мешканок Дніпровського району м. Києва та для м. Києва в цілому.

У результаті проведених клініко-епідеміологічних досліджень була виділена група ЖФВ, які мали ПРЗ у вигляді безпліддя. Серед цих жінок первинне безпліддя було у 16, а вторинне — у 8 жінок.

За віком це були молоді жінки (табл. 1), частіше у віковому діапазоні від 25–45 років.

Але найбільш часто безпліддя в жінок траплялось у віковій групі 26–30 років (33,3%), при цьому це були жінки з первинним безпліддям. Вторинне безпліддя частіше було в віковій групі 31–35 років (20,8%).

За сімейним станом (табл. 2) з благополучних родин була найбільша кількість жінок як з первинним безпліддям (25,0%), так і з вторинним безпліддям (20,8%). Звертає на себе увагу, що достатньо часто в жінок із первинним безпліддям була неблагополучна родина (20,8%) і неповна сім'я (16,7%).

Слід зазначити, що жінки як із первинним, так і вторинним безпліддям мали високий рівень освіти (табл. 3). З вищою освітою при первинному безплідді було 33,3% жінок, а при вторинному — 25,0%.

Найбільшу кількість жінок із первинним безпліддям за соціальним станом (табл. 4) становили жінки-службовці (25,0%) і робітниці (25,0%). При вторинному безплідді найбільшу групу склали жінки-службовці (12,5%).

У жінок із безпліддям відмічались зміни менструальної функції (табл. 5). Нерегулярний менструальний цикл (МЦ) був у 29,2% жінок із первинним безпліддям та у 8,3% жінок із вторинним безпліддям. Значні больові відчуття під час місячних мали 37,5% жінок із первинним безпліддям і 12,5% — із вторинним. Менструальна функція у 28,0% жінок із первинним безпліддям супроводжу-

Таблиця 3

Розподіл жінок фертильного віку з різними формами безпліддя за рівнем освіти

Рівень освіти	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
Вища	8	33,3 (14,5–52,2)	6	25,0 (7,7–42,3)
Незакінчена вища	2	8,3 (2,7–19,4)	1	4,2 (3,8–12,2)
Професійно-технічна	4	16,7 (1,8–31,6)	1	4,2 (3,8–12,2)
Середня	2	8,3 (2,7–19,4)	-	-
Незакінчена середня	-	-	-	-
Достовірність вибірки, p	p=0,0331			

Таблиця 4

Розподіл обстежених жінок фертильного віку з різними формами безпліддя за соціальним станом

Соціальний стан	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
Учні та студенти	-	-	-	-
Службовці	6	25,0 (7,7–42,3)	3	12,5 (0,7–25,7)
Робітниці	6	25,0 (7,7–42,3)	2	8,3 (2,7–19,4)
Домогосподарки	3	12,5 (0,7–25,7)	2	8,3 (2,7–19,4)
Безробітні	1	4,2 (3,8–12,2)	1	4,2 (3,8–12,2)
Достовірність вибірки, p	p=0,0235		p=0,00814	

Таблиця 5

Показники менструальної функції у жінок фертильного віку з різними формами безпліддя

Показники менструальної функції	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
Термін початку менструальної функції:				
- до 15 років;	7	29,2 (10,9–47,4)	5	20,8 (4,6–37,1)
- від 15 років	9	37,5 (18,1–56,9)	9	37,5 (18,1–56,9)
Тривалість МЦ, днів:				
- 21–25;	8	33,3 (14,5–52,2)	8	33,3 (14,5–52,2)
- 26–28;	6	25,0 (7,7–42,3)	7	29,2 (10,9–47,4)
- 29–35	2	8,3 (2,7–19,4)	1	4,2 (3,8–12,2)
Больові відчуття під час місячних:				
- незначний;	2	8,3 (2,7–19,4)	1	4,2 (3,8–12,2)
- помірний;	5	20,8 (4,6–37,1)	4	16,7 (1,8–31,6)
- значний	9	37,5 (18,1–56,9)	3	12,5 (0,7–25,7)
Циклічність менструальної функції:				
- регулярні;	9	37,5 (18,1–56,9)	7	29,2 (10,9–47,4)
- нерегулярні	7	29,2 (10,9–47,4)	2	8,3 (2,7–19,4)
Достовірність вибірки, p	p=0,001		p=0,001	

валась значною крововтратою, а у 28,0% жінок із вторинним – помірною, при цьому тривалість МЦ у межах 21–25 днів у жінок з обома видами безпліддя становила по 33,3%. Більше третини жінок із первинним і вторинним безпліддям відмічали пізній початок менструальної функції (37,5%).

Безумовно, що зміни менструальної функції в жінок із безпліддям віддзеркалювали стан репродуктивної системи та її захворювань у цих жінок (табл. 6). Найчастіше жінки з первинним (75,0%) і вторинним безпліддям (29,2%) страждали на ХЗЗСО, які, за нашими попередніми дослідженнями, є найбільш частим підґрунтям для розвитку безпліддя. Частим проявом (37,5%) ХЗЗСО в жінок із первинним безпліддям була ерозія шийки матки. Іншим захворюванням, що спричиняло не тільки

зміни менструальної функції, але й виникнення безпліддя, був СПКЯ, які зустрічалися у 50,0% жінок із первинним безпліддям та у 12,5% жінок із вторинним безпліддям. Лейоміома матки, як прояв порушень балансу статевих гормонів, зареєстрована нами у 8,3% жінок із первинним безпліддям і у 4,2% жінок із вторинним безпліддям.

Серед перенесених гінекологічних оперативних втручань (табл. 7) у жінок із безпліддям звертає на себе увагу висока частота артифіційних абортів у жінок із вторинним безпліддям (33,3%). Як результат перенесених гінекологічних захворювань у жінок із первинним безпліддям розвивались доброякісні кісти яєчників, з приводу чого ці жінки (20,8%) перенесли оперативні втручання.

Найбільшу давність безпліддя (табл. 8) до 2 років мали жінки з обома формами безпліддя (відповідно при

Таблиця 6

Гінекологічні захворювання у жінок фертильного віку з різними формами безпліддя

Нозологічні форми гінекологічних захворювань	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
ХЗЗСО	18	75,0 (57,7–92,3)	7	29,2 (10,9–47,4)
Ерозія шийки матки	9	37,5 (18,3–56,7)	2	8,3 (2,7–19,4)
Лейоміома матки	2	8,3 (2,7–19,4)	1	4,2 (3,8–12,2)
СПКЯ	12	50,0 (29,9–70,0)	3	12,5 (0,7–25,7)
Достовірність вибірки, p	p=0,0241		p=0,0450	

Таблиця 7

Гінекологічні оперативні втручання перенесені жінками фертильного віку з різними формами безпліддя

Оперативне втручання	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
Аборти штучні	-	-	8	33,3 (14,5–52,2)
Аборти самовільні	-	-	2	8,3 (2,7–19,4)
Аполпексія яєчників	2	8,3 (2,7–19,4)	-	-
Позаматкова вагітність	-	-	1	4,2 (3,8–12,2)
Доброякісні кісти яєчників	5	20,8 (4,6–37,1)	1	4,2 (3,8–12,2)
Консервативна міомектомія	1	4,2 (3,8–12,2)	-	-
Достовірність вибірки, p	p=0,031			

Таблиця 8

Давність безпліддя в обстежених жінок фертильного віку

Давність безпліддя, за роками	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
>1	5	20,8 (4,6–37,1)	3	12,5 (0,7–25,7)
до 2	8	33,3 (14,5–52,2)	3	12,5 (0,7–25,7)
3	2	8,3 (2,7–19,4)	2	8,3 (2,7–19,4)
5	1	4,2 (3,8–12,2)	-	-
>5	-	-	-	-
Достовірність вибірки, p	p=0,0427			

Таблиця 9

Фактори безпліддя в обстежених жінок фертильного віку

Фактори безпліддя	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5
Трубні	4	16,7 (1,8–31,6)	1	4,2 (3,8–12,2)
Трубно-перитонеальні	20	83,3 (68,4–98,2)	8	33,3 (14,5–52,2)
Маткові				
- ендокринні;	2	8,3 (2,7–19,4)	1	4,2 (3,8–12,2)
- сінехії;	-	-	-	-
- аномалії	-	-	-	-
Психогенні	12	50,0 (29,9–70,0)	4	16,7 (1,8–31,6)
Ідеопатичні (не виявлені)	1	4,2 (3,8–12,2)	-	-
Поєднані	20	83,3 (68,4–98,2)	8	33,3 (14,5–52,2)
Чоловічі	2	8,3 (2,7–19,4)	-	-
ХЗЗСО	18	75,0 (57,7–92,3)	7	29,2 (10,9–47,4)
СПКЯ	12	50,0 (29,9–70,0)	3	12,5 (0,7–25,7)
Ендометріоз	2	8,3 (2,7–19,4)	-	-
Лейоміома матки	2	8,3 (2,7–19,4)	1	4,2 (3,8–12,2)
Достовірність вибірки, p	p=0,004		p=0,00373	

Таблиця 10

Екстрагенітальні захворювання в обстежених жінок фертильного віку з різними формами безпліддя

Нозологічна форма екстрагенітальних захворювань	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
СДВНС	21	87,5 (74,3–100,7)	6	25,0 (7,7–42,3)
Захворювання шлунково-кишкового тракту:				
- гастрит;	3	12,5 (0,7–25,7)	2	8,3 (2,7–19,4)
- холецистит	5	20,8 (4,6–37,1)	2	8,3 (2,7–19,4)
Захворювання ЛОР-органів:				
- хронічний тонзиліт	12	50,0 (29,9–70,0)	5	20,8 (4,6–37,1)
Захворювання сечовидільної системи:				
- сечокам'яна хвороба;	2	8,3 (2,7–19,4)	1	4,2 (3,8–12,2)
- цистит	6	25,0 (7,8–42,3)	3	12,5 (0,7–25,3)
Достовірність вибірки, p	p=0,0194		p=0,00518	

первинному – 33,3%, при вторинному безплідді – 12,5%) та з давністю до 1 року (відповідно при первинному безплідді – 20,8%, при вторинному – 12,5%).

З'ясування факторів виникнення безпліддя у ЖФВ (табл. 9) дало змогу встановити наявність трубно-перитонеальних факторів при первинному (83,3%) і вторинному (33,3%) безплідді. Психогенні фактори безпліддя зустрічались при обох формах (відповідно 50,0% і 16,7%). Серед

гінекологічних захворювань причиною були ХЗЗСО (відповідно 75,0% і 29,2%) та СПКЯ (відповідно 50,0% і 12,5%). Фактори, що спричинили безпліддя у ЖФВ, частіше поєднувалися при первинному (83,3%) і вторинному (33,3%) безплідді.

Серед екстрагенітальних захворювань (табл. 10) переважали соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи (СДВНС) у 87,5% при первинному

Таблиця 11

Шкідливі звички в жінок фертильного віку з різними формами безпліддя

Вид шкідливих звичок	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
Тютюнокуріння	14	58,3 (38,6–78,1)	5	20,8 (4,6–37,1)
Надмірне вживання алкоголю	4	16,7 (1,8–31,6)	1	4,2 (3,8–12,2)
Надмірне вживання психотропних засобів і ліків	2	8,3 (2,7–19,4)	-	-

Таблиця 12

Використання методів контрацепції в жінок фертильного віку з різними формами безпліддя

Методи контрацепції	Кількість ЖФВ із різними формами безпліддя			
	первинне		вторинне	
	абс.	%	абс.	%
Бар'єрні	5	20,8 (4,6–37,1)	3	12,5 (0,7–25,7)
Внутрішньоматкові спіралі	2	8,3 (2,7–19,4)	2	8,3 (2,7–19,4)
Оральні	7	29,2 (10,9–47,4)	2	8,3 (2,7–19,4)
Не використовували	15	62,5 (43,1–81,9)	1	4,2 (3,8–12,2)
Достовірність вибірки, p	p=0,0399		p=0,00814	

безплідді, у 25,0% при вторинному, а також захворювання ЛОР-органів у вигляді хронічного тонзиліту, що складало при первинній формі 50,0% і при вторинній формі 20,8%. При обох формах безпліддя зустрічались також захворювання шлунково-кишкового тракту (при первинній формі хронічний холецистит – 20,8%, гастрит – 12,5%) і захворювання сечовидільної системи (цистит відповідно до форм – 25,0% і 12,5%).

Жінки з безпліддям мали шкідливі звички (табл. 11), серед яких переважали тютюнокуріння (при первинному безплідді – 58,3%, а при вторинному безплідді – 20,8%), 16,7% жінок із первинним непліддям могли надмірно вживати алкоголь.

Більшість жінок із первинним безпліддям (табл. 12) не використовували методи контрацепції (62,5%), використовували у своєму житті оральні контрацептиви 29,2% жінок, бар'єрні методи – 20,8%. Проте жінки з вторинним безпліддям протягом життя надавали перевагу бар'єрним методам (12,5%), оральним контрацептивам (8,3%) і внутрішньоматковим спіралям (8,3%).

Таким чином, проведені клініко-епідеміологічні дослідження дали змогу з'ясувати реальну частоту і структуру безпліддя в популяції ЖФВ і визначити фактори, які приводять до безпліддя.

Висновки

Можна з певністю зазначити, що проблема жіночого безпліддя є актуальною для ЖФВ – мешканок Дніпров-

ського району м. Києва і для м. Києва в цілому, при цьому частота безпліддя в обстежених жінок становить 2,4% на 1000 жінок, що дещо перевищує середній показник за даними офіційної статистики (2,2% на 1000 жінок).

Серед соціальних факторів у жінок із безпліддям – мешканок промислового регіону України звертає на себе увагу: молодий вік жінок (при первинному безплідді: 26–30 років – 33,3%, при вторинному: 31–35 років – 20,8%), за сімейним станом жінки були з благополучних родин (при первинному безплідді – 25,0%, при вторинному – 20,8%), жінки мали переважно вищу освіту (при первинному безплідді – 33,3%, при вторинному – 25,0%) і за соціальним станом були робітницями (при первинному безплідді – 25,0%, при вторинному – 8,3%) та службовцями (при первинному безплідді – 25,0%, при вторинному – 12,5%).

Гінекологічні захворювання та стани, які можна розглядати як фактори ризику виникнення безпліддя, траплялись в обстежених жінок у значній кількості. Серед них ХЗЗСО при первинному безплідді становили 75,0%, при вторинному – 23,2%; СПКЯ при первинному безплідді становив 50,0%, при вторинному – 12,5%; ерозія шийки матки при первинному безплідді – 37,5%, при вторинному – 8,3%; артифіційні аборти в жінок із вторинним безпліддям – 33,3%.

У жінок із безпліддям часто спостерігалися клінічні прояви порушень вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС, частота яких у ЖФВ при первинному безплідді становила 87,5%, а при вторинному – 25,2%.

ЛІТЕРАТУРА

- Адамян Л.В. Бесплодие у больных с тяжелыми формами эндометриоза и тактика восстановительного лечения / Л.В. Адамян // *Диагностика и лечение бесплодного брака*. — Москва, 1988. — С. 105—111.
- Бесплодный брак: руководство для врачей / под ред. В.И. Кулакова. — Москва: Гэотар-медиа, 2005. — 611 с.
- Давыдов С.Н. Трубно бесплодие / С.Н. Давыдов. — Москва: Медицина, 1977. — 160 с.
- Запорожан В.М. Основні компоненти мультифакторіальної безплідності у жінок / В.М. Запорожан, Р.В. Соболев // *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. — 2003. — № 1. — С. 101—103.
- Іванюта Л.І. Неплідність у шлюбі (здобутки та перспективи) / Л.І. Іванюта, С.О. Іванюта. — Київ: ТОВ «Задруга», 2005. — 348 с.: іл. — Бібліогр.: с.310
- Организация системы оказания специализированной помощи бесплодным супружеским парам в Украине / В.К. Чайка, И.К. Акимова, М.В. Попова [и др.] // *Современные направления амбулаторной помощи в акушерстве и гинекологии*. — Донецк: ООО Лебедь, 2003. — С. 108—109.
- Писарева С.П. Безплідний шлюб: роздуми та проблеми / С.П. Писарева, А.Г. Корнацька // *Нова медицина*. — 2005. — № 2 (19). — С. 16—21.
- Подольський В.В. Репродуктивне здоров'я жінок — важлива проблема сучасності // *Здоров'я жінчини*. — 2003. — № 1 (13). — С. 100—104.
- Резников А.Г. Эндокринное бесплодие и репродуктивные технологии / А.Г. Резников // *Вісник асоціації акушерів-гінекологів України*. — 2001. — № 3 (13). — С. 3—7.

10. Структура женского бесплодия и прогноз восстановления репродуктивной функции при использовании современных эндоскопических методов / В.И. Кулаков, Т.А. Назаренко [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2001. — № 3. — С. 33—36.
11. Хроническая гиперандрогенная ановуляция: неадекватная антаандрогенная терапия и проведение циклов вспомогательных репродуктивных технологий с учетом тестирования на полиморфизм генов FSHR и ESR2: монографія / В.М. Запорожан, О.М. Борис, О.Г. Резников, Н.Д. Носенко. — Київ, 2012. — 138 с.
12. Anate M. Anovulatory infertility: a report of four cases and literature review / M. Anate, A.W. Olatinwo // Niger. J. Med. — 2010. — Vol. 10, № 2. — P. 85—90.
13. Kramer H.M. Secondary infertility caused by the retention of fetal bones after an abortion: a case report / H.M. Kramer, J.P. Rhemrev // J. Med. Case Rep. — 2008. — Jun. 17; Vol. 2. — P. 208.

Клинико-эпидемиологическая характеристика женщин фертильного возраста с бесплодием — жительниц промышленного региона Украины

Вл.В. Подольский

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина

Цель — представить клинико-эпидемиологическую характеристику женщин фертильного возраста с бесплодием — жительниц промышленного региона Украины.

Пациенты и методы. Клинико-эпидемиологические исследования проведены в популяции женщин фертильного возраста — жительниц Днепровского района г. Киева, который был избран как таковой, что отвечает типичному промышленному региону Украины. Обследовано 1000 женщин. Для проведения клинико-эпидемиологических исследований создана специальная программа и разработана анкета «Изучение состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста». Клинико-эпидемиологические исследования носили характер популяционных, когортных, проспективных исследований. Статистическая обработка проводилась с помощью прикладных программ MS[®] Excel[®] 2003[™] и SigmaPlot[®] 13.0. Достоверность данных для независимых выборок высчитывалась с применением одновыборочного t-критерия Стьюдента. Уровень доверия при вычислении доверительных интервалов проводился по методу нормального распределения Вальда.

Результаты. Проблема женского бесплодия является актуальной для женщин фертильного возраста — жительниц Днепровского района г. Киева и для г. Киева в целом, при этом частота бесплодия у обследованных женщин составляет 2,4% на 1000 женщин, что немного превышает средний показатель по данным официальной статистики (2,2% на 1000 женщин). Среди социальных факторов у женщин с бесплодием — жительниц промышленного региона Украины сворачивает на себя внимание молодой возраст женщин. За семейным положением женщины были из благополучных семей, имели преимущественно высшее образование и за социальным состоянием были работницами и служащими. Гинекологические заболевания и состояния, которые можно рассматривать как факторы риска возникновения бесплодия, случались у обследованных женщин в значительном количестве. У женщин с бесплодием часто наблюдались клинические проявления нарушений вегетативного гомеостаза в виде соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы.

Выводы. Проведенные клинико-эпидемиологические исследования дали возможность выяснить реальную частоту и структуру бесплодия у популяции женщин фертильного возраста и определить факторы, которые приводят к бесплодию.

Ключевые слова: клинико-эпидемиологические исследования, женщины фертильного возраста, бесплодие, факторы риска.

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.1(61):36-41;doi10.15574/PP.2015.61.36

Clinical and epidemiological characteristics of women of the fertile age with infertility, who are live in the industrial region of Ukraine

Vi.V. Podolsky

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine», Kiev, Ukraine

Objective — to present the clinical and epidemiological characteristics of women of the fertile age with infertility, who are live in the industrial region of Ukraine.

Patients and methods. Clinical and epidemiological studies were conducted among the women of the fertile age of the Dniprovskiy district of the Kiev city, which was elected as corresponding to a typical industrial region of Ukraine. A total of 1000 women were under observation. With the aim of conduction of the clinical and epidemiological studies founded a special program and developed a questionnaire «Study of the reproductive health of women of the fertile age.» Clinical and epidemiological studies were in the nature of population, cohort and prospective studies. Statistical processing was performed with the use of application programs MS[®] Excel[®] 2003[™] and SigmaPlot[®] 13.0. The accuracy of the data for independent samples was calculated with the use of the One-Sample Student t-test. The level of confidence in the calculation of confidence intervals was carried out by Wald normal distribution test.

Results. The problem of female infertility is an actual as for the women of fertile age of the Dniprovskiy district of the Kiev city so for the Kiev city in general, moreover the frequency of infertility in studying women was 2.4% per 1000 women, which is slightly higher than the average according to official statistics (2.2% per 1000 women). Among the social factors in women with infertility of the industrial region of Ukraine was marked the young age of the women. For marital status, women were from wealthy families, had mostly higher education and by the social status were workers and employees. Gynecological diseases and conditions that can be considered as risk factors of infertility cases occurred in studying women in a significant amount. In women with infertility were frequently observed clinical manifestations of disorders of vegetative homeostasis as a somatoform dysfunction of the autonomic nervous system.

Conclusions. Conduction of clinical and epidemiological studies allows to find out the actual frequency and structure of infertility in women of fertile age and to identify the factors that lead to infertility.

Key words: clinical and epidemiological studies, women of fertile age, infertility, risk factors.

Сведения об авторах:

Подольский Владимир Васильевич — к.мед.н., руководитель научной группы, ст.н.с., зав. отделения «Проблем здоровья женщины фертильного возраста» ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороди, 8; тел. 484-40-64.

Статья поступила в редакцию 6.02.2015 г.