

Волчѣк Е. В.

ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ КАК ВЕДУЩАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Смолей Н. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Способность родить ребенка является важным фактором в браке, в то время, как бесплодие значительно снижает репродуктивный потенциал страны. По данным ВОЗ от бесплодия во всем мире страдает 60-80 млн. супружеских пар. В последние годы наблюдается рост числа женщин репродуктивного возраста, страдающих бесплодием. На данный период времени проблема диагностики и лечения бесплодия является актуальной в акушерско-гинекологической практике.

Цель: анализ этиопатогенетических аспектов женского бесплодия и оценка эффективности различных способов лечения.

Материалы и методы. Нами было проанализировано 30 случаев женского бесплодия. Средний возраст обследованных пациентов составил 32 ± 2 года. При этом средняя продолжительность бесплодия составила $6 \pm 1,3$ года.

Результаты и их обсуждение. Нами было установлено, что все обследованные пациенты страдали теми или иными экстрагенитальными заболеваниями. Патологию сердечно-сосудистой системы имели 15,6% пациентов, дыхательной – 18,8%, пищеварительной – 28,1%, эндокринной – 37,5%, мочевыводящих путей – 28,1%, органа зрения – 6,3%, заболевания системы крови – 9,4%. Гинекологические заболевания обследованных пациенток были представлены различными доброкачественными новообразованиями матки и придатков в 18,8% случаев, эндометриозом матки и придатков – 11,1%, пороками и аномалиями развития половых органов – 6,3%.

При исследовании репродуктивной функции обнаружено, что первичное бесплодие наблюдалось у 18,75% обследованных пациентов, а вторичное – у 81,25%. В анамнезе у женщин с вторичным бесплодием преобладали самопроизвольные аборт на ранних сроках беременности, что составило 34,4% от общего количества пациенток. Неразвивающаяся беременность диагностирована у 9,4%, эктопическая беременность у 6,3% пациенток. Роды в анамнезе имели 81,25% женщин, причем в 88,9% случаев роды были своевременными, а в 11,1% случаев имели место преждевременные роды в сроке 35 недель беременности. Установлено также, что в 43,75% случаев пациентки имели неудачные попытки ЭКО, что свидетельствует о глубоком нарушении репродуктивной функции. Кроме того, 12,5% пациенток прерывали свою беременность в анамнезе медикаментозным способом.

Анализируя алгоритм обследования данных пациенток, мы установили, что важное значение имеет выявление нарушений с последующей нормализацией функции яичников и гипоталамо-гипофизарной системы. Так, например, недостаточность прогестерона обнаружена в 37,5% случаев, а ее нормализация привела к наступлению беременности. Гиперандрогения обнаружена у 6,25% пациенток. Исследования показали, что наряду с консервативным лечением высокой эффективностью обладает и хирургическая коррекция. При анализе перенесенных хирургических вмешательств установлено, что в большинстве случаев (68,75%) обследованным пациенткам выполнялось эндоскопическое вмешательство. Лапароскопическая консервативная миомэктомия была выполнена в 9,38% случаев, резекция и биопсия яичников в 12,5%, диагностическая лапароскопия и хромодиагностика – 6,25%, цистэктомия – 3,13%, тубэктомия – 6,25%.

Выводы. Таким образом, анализируя выполненные диагностические и лечебные мероприятия, можно сделать вывод о том, что женское бесплодие чаще диагностируется у пациенток, страдающих экстрагенитальной патологией, а в ряде случаев является осложнением гинекологических заболеваний.