

УДК 618.177-052-071.1

**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОК  
С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ БЕСПЛОДИЯ**

*Ковалёва Ю. А., Захарова Е. Д.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Фертильность является одной из важнейших проблем гинекологии. Актуальность проблемы женского бесплодия сохраняется, о чем свидетельствует её частота (17–20 %) и тенденция к увеличению. Большинство пациенток имеют трубно-перитонеальную форму бесплодия (35–85 %) [1], в основе которой лежит нарушение проходимости маточных труб из-за формирования интра- и перитубарных спаек. Эндокринная форма бесплодия (15–40 %) обусловлена нарушением циклических процессов в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе, приводящих к ановуляции [2].

**Цель**

Изучить клинико-anamнестические особенности пациенток с трубно-перитонеальной и эндокринной формами бесплодия.

**Материал и методы исследования**

Исследование проведено на базе гинекологического отделения ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Ретроспективно были изучены 80 медицинских карт стационарных больных с сентября 2017 г. по январь 2021 г. Основную группу составили 40 пациенток с трубно-перитонеальной формой бесплодия, группу сравнения — 40 пациенток с эндокринной формой бесплодия. Изучали возраст пациенток, жалобы, особенности менструальной и репродуктивной функций, структуру перенесенных гинекологических заболеваний и оперативных вмешательств. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «Statistica» 12.0. Данные представлены в виде Me, 25 и 75 перцентелей. Межгрупповое сравнение количественных признаков проводили по критерию Манна-Уитни с поправкой Йетса (Z). Для сравнения качественных признаков использовали  $\chi^2$  и точный критерий Фишера. Статистически значимыми считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение**

Возраст обследованных женщин колебался от 24 до 40 лет. В основной группе средний возраст составил 34,7 (30,4; 39) лет, а в группе сравнения — 29,8 (25,8; 33,9) лет, что было статистически значимо меньше ( $Z = -3,2$ ,  $p = 0,001$ ).

Таблица 1 — Характеристика менструальной функции пациенток

Группа	Средний возраст начала mens.	Становление регулярных mens. в теч. года от 1 мес.	Средняя длительность менструального цикла	Болезненность mens.	Регулярность mens.
Основная	13,2 (12,2; 14,3)	Да — 85 % (n = 34) Нет — 15 % (n = 6)	29,1 (25,8; 32,4)	Да — 60 % (n = 24) Нет — 40 % (n = 16)	Да — 85 % (n = 34) Нет — 15 % (n = 6)
Сравнения	14,3 (13,3; 15,2)	Да — 40 % (n = 12) Нет — 60 % (n = 18)	37,1 (28,1; 46,1)	Да — 57,5 % (n = 23) Нет — 42,5 % (n = 17)	Да — 30 % (n = 12) Нет — 70 % (n = 18)

Средний возраст начала менструации у пациенток основной группы составил 13,2 (12,2; 14,3) года, что меньше, чем в группе сравнения — 14,3 (13,3; 15,2) года ( $Z = 3,9$ ,  $p = 0,0001$ ). Средняя длительность менструального цикла составила 29,1 (25,8; 32,4) дней в основной группе и 37,1 (28,1; 46,1) дней в группе сравнения ( $Z = 5,4$ ,  $p = 0,0001$ ).

Изучив репродуктивную функцию пациенток, медицинские аборт в анамнезе были выявлены у 12 (30 %) женщин в основной группе, в группе сравнения — у 4 (10 %) ( $\chi^2 = 5,23$ ;  $p = 0,02$ ). Самопроизвольные выкидыши на сроке до 12 недель были у 6 (15 %) пациенток основной группы и у 2 (5 %) пациенток в группе сравнения ( $\chi^2 = 2,22$ ,  $p = 0,14$ ). Роды в анамнезе отмечали 8 (20 %) женщин основной группы и 2 (5 %) женщины в группе сравнения ( $\chi^2 = 4,28$ ,  $p = 0,03$ ). Эктопическая (трубная) беременность была у 4 (10 %) пациенток основной группы, в группе сравнения данная патология не встречалась ( $\chi^2 = 4,2$ ,  $p = 0,04$ ).

Длительность бесплодия у пациенток основной группы в среднем составила 8,7 (3,5; 13,8) лет, у пациенток группы сравнения — 5 (2,7; 7,3) лет ( $Z = -3,2$ ,  $p = 0,001$ ).

Анализируя структуру перенесенных гинекологических заболеваний, было установлено, что у пациенток с трубно-перитонеальными факторами бесплодия чаще диагностированы воспалительные заболевания органов малого таза — у 36 (90 %) женщин, в группе сравнения — у 8 (20 %) ( $\chi^2 = 39,6$ ,  $p = 0,0001$ ). Фоновые заболевания шейки матки встречались в обеих группах приблизительно с одинаковой частотой: у 16 (40 %) пациенток основной группы и у 17 (42,5 %) в группе сравнения ( $\chi^2 = 0,05$ ,  $p = 0,8$ ). Кисты яичников в анамнезе были у 14 (35 %) женщин основной группы и 10 (25 %) в группе сравнения ( $\chi^2 = 0,95$ ,  $p = 0,3$ ). Миома матки чаще встречалась среди пациенток основной группы — у 14 (35 %) против 5 (12,5 %) в группе сравнения ( $\chi^2 = 5,6$ ,  $p = 0,02$ ). Наружный эндометриоз чаще был выявлен среди пациенток основной группы — у 7 (17,5 %) женщин, в группе сравнения — у 1 (2,5 %) ( $\chi^2 = 5$ ,  $p = 0,03$ ).

На инфекции, передаваемые половым путем, в анамнезе указывали 18 (45 %) женщин основной группы и 9 (22,5 %) женщин в группе сравнения ( $\chi^2 = 5,6$ ,  $p = 0,02$ ). Пациентки основной группы перенесли следующие инфекции: уреаплазмоз — в 7 (26 %) случаях, хламидиоз — в 6 (22 %); микоплазмоз, трихомониаз и кандидоз — по 4 (по 15 %), ВПЧ — в 3 (11 %). Пациентки группы сравнения отмечали: уреаплазмоз — в 4 (44,4 %) случаях, кандидоз — в 3 (33,3 %), ВПЧ — в 2 (22,2 %).

Оперативные вмешательства на органах малого таза и брюшной полости в анамнезе статистически чаще встречались у женщин основной группы — 25 (62,5 %) против 10 (25 %) в группе сравнения ( $\chi^2 = 11,4$ ,  $p = 0,0007$ ). Наиболее часто женщинам с трубно-перитонеальным бесплодием были выполнены аппендэктомия — 10 (25 %), тубэктомия — 9 (22,5 %), резекция яичника по поводу апоплексии — 6 (15 %), кесарево сечение — 4 (10 %). Пациентки группы сравнения отмечали в анамнезе аппендэктомию — 5 (12,5 %), миомэктомию — 4 (10 %), кесарево сечение — 2 (5 %).

Периодические боли тянущего характера в пояснице и в нижних отделах живота отмечали 8 (20 %) женщин основной группы и ни одной — в группе сравнения ( $Z = 8,9$ ,  $p = 0,003$ ).

### **Выводы**

Средний возраст пациенток основной группы был больше, чем в группе сравнения — 34,7 и 29,8 лет соответственно ( $p = 0,001$ ).

Средний возраст начала менструации и средняя длительность менструального цикла в группе сравнения были больше, чем в основной ( $p = 0,0001$ ).

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (медицинские аборт, эктопическая беременность) чаще выявлялся среди пациенток основной группы ( $p < 0,05$ ).

Значимо чаще воспалительные заболевания органов малого таза, инфекции, передаваемые половым путем и наружный генитальный эндометриоз встречались в основной группе ( $p < 0,05$ ).

Оперативные вмешательства на органах малого таза и брюшной полости в анамнезе статистически чаще встречались у женщин основной группы ( $p = 0,0007$ ).

Жалобы на периодические боли тянущего характера в пояснице и в нижних отделах живота предъявляли только пациентки основной группы ( $p = 0,003$ ), что может быть связано с наличием хронического воспаления и спаечным процессом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Искандарова, И. М. Выявляемость бесплодия у женщин / И. М. Искандарова, Н. О. Нурханова, Б. Ш. Сайитов // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – №2 (24). – С. 11-16.
2. Радзинский В.Е., Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В.Е. Радзинского, Р.Н. Аляутдина -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 172 с.

**УДК 618.1:618.2-084**

### **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖЕНЩИН О ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ И РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ**

**Кротенок К. С., Горбач К. Н.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Громыко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Основная роль в осуществлении наблюдения за правильным развитием репродуктивной системы девочек и девушек, а также в своевременном выявлении ее нарушений принадлежит гинекологической службе, главным образом ее амбулаторно-поликлиническому звену. Одной из основных задач акушеров-гинекологов является пропаганда сохранения репродуктивного здоровья, профилактика абортов и повышение информированности населения о необходимости планирования и подготовки беременности [1]. Регулярный гинекологический осмотр является обязательным для всех женщин, целесообразность проведения его обусловлена возможностью выявления на ранних стадиях фоновых и предраковых заболеваний. Также одной из важнейших мер профилактики заболеваний на шейке матки является вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ), которая в ряде стран включена в национальные программы иммунизации. Недостаточное информирование о связи ВПЧ с патологическими процессами на шейке матки приводит к низкой частоте использования указанных вакцин. Достаточно актуальной проблемой является осведомленность молодежи о современных и эффективных методах контрацепции. В то же время безопасность, эффективность современных контрацептивов позволяет сохранить репродуктивное здоровье молодого населения и способствует профилактике абортов [2].

#### **Цель**

Определение качества осведомленности респондентов о целях и способах прегравидарной подготовки и о сохранении репродуктивного здоровья.

#### **Материал и методы исследования**

Проведено медико-социальное исследование на основе добровольного анкетирования. Разработана анкета-опросник, которая включала блоки вопросов: 1 блок — вопросы прегравидарной подготовки, 2 блок — правила проведения гинекологического осмотра, 3 блок — знания о факторах риска развития рака шейки матки, 4 блок — знания методов контрацепции.