

Клинико-эпидемиологическое исследование репродуктивного здоровья городского и сельского населения Томской области

Радионченко А.А., Филиппов О.С.

Clinic-epidemiological research of reproductive health of city and country population in Tomsk region

Radionchenko A.A., Philippov O.S.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Радионченко А.А., Филиппов О.С.

Приведены результаты одномоментного эпидемиологического исследования по методологии ВОЗ, целью которого была оценка влияния ряда факторов на фертильность жительниц городской и сельской местности.

Из 2545 женщин, ответивших на специальные анкеты, проживающих в городе (2000) и сельской местности (545), бесплодие имело место соответственно у 16,4% и 17,0% опрошенных. Вторичное бесплодие преобладало над первичным. Основными причинами бесплодия у женщин являются инфекционные заболевания органов малого таза, аборт, нарушение менструального цикла, самопроизвольные выкидыши, нерациональная контрацепция.

Ключевые слова: репродуктивная функция, бесплодие, эпидемиология, факторы риска.

There were presented the results of single-stage epidemiological research in methodology World Health Organization the aim of which was to evaluate the influence of some factors on fertility of city and country female population.

Among 2545 women who filled in forms and live in a city (2000) and country (545), 16,4% and 17,0% are sterile. Secondary sterility prevails primary one. The main reasons of sterility are infectious diseases of pelvis minor organs, abortions, abnormality of menstrual cycle, miscarriages and contraception.

Key words: reproductive function, sterility, epidemiology, risk factors

УДК 618.2–036.2(571.16)

Процессы депопуляции, характерные в настоящее время для общества, ставят проблему бесплодия в ряд наиболее важных в современной медицине [1, 2, 3, 7]. По России частота бесплодного брака в среднем равняется 10—12%, а по отдельным регионам достигает 20—24% [4, 5, 6].

По данным ВОЗ, при уровне бесплодия среди населения 15% и выше влияние его на демографические показатели превышает суммарное влияние невынашивания и перинатальных потерь. В связи с этим проблемной группой ВОЗ была разработана специальная программа «Репродукция человека», основным направлением которой явилось изучение эпидемиологии и структуры бесплодного брака [8].

По данным эпидемиологических исследований, проведенных в 8 странах, бесплодные браки составляют от 6,5 до 54,7%. Было установлено, что частота бесплодия в странах с сопоставимыми социально-экономическими условиями колебалась незначительно, тогда как основные этиологические факторы бесплодия отличались весьма существенно.

В нашей стране до настоящего времени исследования, посвященные изучению распространенности и причин бесплодного брака, соответствующие требованиям ВОЗ, не проводились.

Целью настоящего исследования явилась оценка состояния репродуктивного здоровья населения с определением уровня бесплодия и

особенностей структуры бесплодного брака в г. Томске и сельской местности Томской области.

Работа выполнена в рамках международной программы ВОЗ «Репродукция человека» с использованием обязательной и однородной для сотрудничающих центров документации. В исследуемую группу вошли 2545 замужних женщин (из них 2000 — проживающие в городе, и 565 — на селе) в возрасте 18—45 лет, выбранных путем рандомизированного отбора. Указанной группе женщин предлагалось ответить на вопросы анкеты, составленной проблемной группой ВОЗ (проект < 88093). Анкета содержала вопросы, касающиеся основных демографических показателей репродуктивного и контрацептивного анамнеза женщин, их желания подвергнуться медицинскому обследованию в связи с бесплодием.

В соответствии с программой ВОЗ опрошенные женщины были разделены на 5 категорий: фертильные, предположительно фертильные, первично-бесплодные, вторично-бесплодные и с неизвестным статусом фертильности. Активно выявленные бесплодные супружеские пары подверглись углубленному клинико-диагностическому обследованию. При этом определялись проходимость маточных труб при лапароскопии, наличие овуляции с помощью исследования гормонального статуса, оплодотворяющая способность спермы у мужа.

При анализе материалов эпидемиологического исследования недобровольное бесплодие в Томске составило 16,4%, в сельской местности — 17,0%. Уровень первичного бесплодия соответственно 3,8% и 7,8%, вторичного — 12,6% и 9,2%. Первичное бесплодие в 2 раза чаще отмечено у городских жительниц, процент вторичного бесплодия также значительно выше, чем у жительниц села.

Наиболее высокий образовательный ценз у женщин городского населения, страдающих первичным бесплодием. Причем женщин, состоящих в первично-бесплодном браке, продолжают повышать свое образование, сочетая учебу и работу.

При анализе профессиональной принадлежности у жительниц сельской местности мы учитывали возможное влияние на возникновение и

развитие бесплодия условий факторов трудовой деятельности. Наибольшую группу среди женщин, страдающих бесплодием, составили занятые в сельском хозяйстве (45,0%) и в сфере обслуживания (23,8%).

Наличие воздействия вредных факторов на производстве (контакт с токсичными веществами) отметили 18,6% женщин, проживающих в городе, 3,2% — на селе. Подвергались воздействию радиации 12,0% городских жительниц и 3,9% жительниц села.

Сравнительная характеристика репродуктивной функции у женщин, страдающих вторичным бесплодием, и у фертильных женщин представлена в таблице.

Родоразрешение путем кесарева сечения в популяции составило 5,3% в городе и 4,8% — на селе.

Оценивая менструальную функцию, мы отметили, что возраст наступления менархе был одинаковым для всех групп и составил в среднем 13 лет. Нарушения менструального цикла в большей степени характерны для женщин, страдающих первичным бесплодием (20,0%). В группе вторично-бесплодных женщин нерегулярные менструации отметили 10,0%.

Анализ сведений, касающихся общемедицинского анамнеза, показал, что наиболее частой патологией, отмеченной респондентками, являются гинекологические заболевания (18,6%). Значительно реже встречались экстрагенитальные заболевания: сахарный диабет, зоб, энцефалит, туберкулез, заболевания почек, желудочно-кишечного тракта, патология органов дыхания. Перенесли одну или более абдоминальных операций 22,6% первично-бесплодных, 27,5% вторично-бесплодных женщин. Преимущественно это были вмешательства по общехирургическим показаниям.

Более 33% женщин, страдающих бесплодием, имели ранние симптомы воспалительных заболеваний (сильные боли внизу живота в сочетании с обильными гнойными выделениями из влагалища), но при этом менее половины из них получали лечение; 14,5% фертильных женщин перенесли в среднем по одному разу

Исход последней беременности в группах вторично-бесплодных и фертильных женщин

Группа	Число предыдущих беременностей		Исход последней беременности (%)									
			Роды				Аборт		Самопроизвольные выкидыши		Внематочная беременность	
	город	село	живым плодом	мертворожденным	город	село						
Фертильные (n = 1667)	6809 (100%)	2460 (100%)	39,1	38,9	0,9	0,5	48,5	50,3	10,7	9,0	0,8	1,3
Вторично-бесплодные (n = 258)	1043 (100%)	119 (100%)	32,3	31,0	2,3	0,9	53,7	49,0	8,2	16,3	3,5	2,8

заболевания, передаваемые половым путем. Большое число женщин, отмечавших эти симптомы, страдали первичным бесплодием.

Анализ контрацептивного анамнеза показал, что используемые способы контрацепции не отвечают современным требованиям. Лишь 9,3% первично-бесплодных городских жительниц и 3,6% сельских жительниц, 4,6% вторично-бесплодных жительниц города и 4,8% жительниц села методом выбора назвали оральные контрацептивы. В группе фертильных женщин гормональной контрацепцией пользовались от 8,0% до 16,0% опрошенных. Внутриматочными средствами предохранялись от нежелательной беременности 2,6% первично-бесплодных, 10,0% вторично-бесплодных и 20,1% фертильных женщин, проживающих в городе. Несколько другие данные по селу: внутриматочными средствами предохранялись от нежелательной беременности 39,8% бесплодных и 44,1% фертильных женщин. Доминирующим методом контроля рождаемости в г. Томске и сельской местности остается искусственный аборт.

На момент опроса 76,6% городских жительниц и 79,0% жительниц села указали, что желают иметь большее количество детей, но каждая вторая из их числа — только при улучшении жилищных условий и повышении жизненного уровня, организации помощи в уходе за детьми, улучшении состояния здоровья. Лишь 8,4% согласны забеременеть в ближайшее время, 140 женщин были беременными.

Приведенные данные указывают, что сложившаяся установка на малодетность может рас-

сматриваться как индикатор социального неблагополучия.

Таким образом, эпидемиологическая характеристика изучаемого контингента позволила сформулировать реестр основных, наиболее существенных факторов, способствующих возникновению бесплодия: симптомы перенесенной тазовой инфекции, искусственные аборт, нарушение менструального цикла, самопроизвольные выкидыши, нерациональная контрацепция.

Заключение

Отбор контингента в группу повышенного риска бесплодия должен проводиться на основе эпидемиологических характеристик. Необходимым условием формирования таких групп является проведение эпидемиологического исследования. Следует подчеркнуть, что уровень бесплодия в г. Томске (16,7%) и на территории Томской области (17,0%) превышает критические цифры, определенные проблемной группой ВОЗ как 15%-й, в связи с чем бесплодие может рассматриваться как ведущий фактор, влияющий на демографические показатели в регионе. Это свидетельствует о необходимости разработки государственной программы, создания специализированных лечебно-диагностических центров, направленных на прогнозирование и лечение данной патологии.

Литература

1. Айламазян Э.К., Устинкина Т.И., Баласанян И.Г. // Акушерство и гинекология. 1990. < 9. С. 46—49.
2. Кулаков В.И. Современные подходы к диагностике и лечению женского бесплодия // Акушерство и гинекология. 2000. < 2. С. 56—59.

Радионченко А.А., Филиппов О.С. Клинико-эпидемиологическое исследование репродуктивного здоровья...

3. Кулаков В.И., Фролова О.Г. // Акушерство и гинекология. 1994. № 1. С. 36.
4. Радионченко А.А., Филиппов О.С. Клинико-эпидемиологические аспекты бесплодного брака в Западной Сибири // Бюл. СО РАМН. 2000. № 3—4. С. 108—113.
5. Тарасова Л.Б. Комплексная дифференцированная терапия трубного бесплодия в зависимости от уровня окклюзии маточных труб. Омск. 1991. С. 16.
6. Хачикян М.А. Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии. Ереван. 1989. С. 4—21, 40—46.
7. Philippov O.S., Radionchenko A.A., Voronovskaya N.I., Bolotova V.P. Estimation of the prevalence and causes of infertility in Western Siberia // Bulletin of the WHO. 1998. V. 76. № 2. P. 183—185.
8. WHO: Special Programme Human Reproduction / Fertil. Steril. 1987. № 47. P. 964—968.

Поступила в редакцию 15.12.2002 г.