**Попова Марина Володимирівна. Прогнозування та рання діагностика безпліддя в шлюбі у жінок промислового регіону : Дис... канд. наук: 14.01.01 - 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Попова М.В. Прогнозування та рання діагностика безпліддя в шлюбі у жінок промислового регіону.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – НДІ медичних проблем сім’ї Донецького державного медичного універсітету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2004.У дисертації вивчено поширеність безплідного шлюбу за матеріалами відділень реєстрації актів цивільного стану промислового і сільськогосподарського районів Донецької області. Установлено, що частота безплідності в місті складає 15,1%, у сільській місцевості — 10,3% (р<0,05). Показано, що загальноприйняте обстеження не відповідає сучасним вимогам. Розроблений і впроваджений алгоритм обстеження безплідних подружніх пар. На підставі анкетування й обстеження (проект ВООЗ № 88093) 260 подружніх пар з безплідністю і 80 подружніх пар з нормальною репродуктивною функцією вивчена структура безплідного шлюбу. Показано, що перше місце в структурі безплідного шлюбу займає трубно-перитонеальна форма (33,08%), друге — чоловіче безпліддя (30,00%), третє — ендокринне (28,08%), четверте — імунологічне (5,00%), п'яте — безпліддя неясного генезу (3,84%). Досліджено фактори ризику розвитку безплідного шлюбу і методом рангової кореляції оцінений внесок кожного в розвиток різних форм безпліддя. На основі формули Байєса розраховані прогностичні коефіцієнти і створені прогностичні таблиці розвитку первинного і вторинного безпліддя. Ефективність запропонованого методу склала 82,21%. Чутливість індивідуального прогнозу ризику виникнення первинної і вторинної безплідності склала відповідно 67,36% і 74,91% при інформативності відповідних діапазонів 4,27 і 6,33, що забезпечує досить високий ступінь вірогідності. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі наведено рішення актуальної наукової задачі сучасної гінекології — проблеми оптимізації ранньої діагностики безпліддя шляхом розробки методів прогнозування на основі виділення провідних факторів ризику розвитку порушень репродуктивної функції у жінок промислового регіону.1. Установлено, що частота безплідного шлюбу за данними відділів реєстрації актів цивільного стану, у промисловому районі Донецької області складає 15,1%, що в 1,5 рази вище, ніж у сільськогосподарському районі, де цей показник дорівнює 10,3%.
2. Виявлено, що обстеження безплідних пар у промисловому регіоні не завжди відповідає сучасним вимогам, що не дозволяє установити провідний етіологічний фактор безплідності. Не дотримуються терміни обстеження і лікування хворих з безплідністю. Упровадження розробленого єдиного алгоритму обстеження безплідних подружніх пар у всіх лікувальних установах Донецької області дозволило виявити провідний фактор безплідності, підвищити ефективність діагностики і лікування безплідності в шлюбі.
3. Встановлено, що велика частина пацієнтів (52-55%) звертаються в спеціалізовані відділення з тривалістю безплідності більше 5 років і у віці старше 30 років. Соціологічне опитування пацієнтів, що перебувають в безплідному шлюбі, показало, що їх не направляли в спеціалізовані центри, а самі пацієнти не були інформовані про існування цих центрів.
4. Показано, що структура безплідного шлюбу, вивчена завдяки анкетуванню, відрізняється від такої за зверненнями. У групі проанкетованих жінок вторинне безпліддя зустрічалося вірогідно частіше (59-63%), ніж первинне (41-37%), у той час як серед жінок, що звернулися за медичною допомогою, первинне і вторинне безпліддя зустрічалося з однаковою частотою. В обох групах у безплідних жінок перше місце займає трубно–перитонеальне безпліддя (30-34%), друге місце чоловіче безпліддя (30-32%), на третьому місці ендокринна форма (29-30%). У 27-34% безплідних подружніх пар має місце сполучення декількох факторів безплідності.
5. Встановлено, що в розвитку безплідності беруть участь соціально-гігієнічні та медико-біологічні фактори, при цьому провідна роль належить медико-біологічним факторам. Соціально-гігієнічні фактори сприяють виникненню медико-біологічних, або підсилюють їхню дію. Основними соціально-гігієнічними факторами ризику розвитку безплідності в Донецькій області варто вважати вік старше 30 років, ранній початок статевого життя, штучні аборти, медико-біологічними — запальні захворювання геніталій, порушення менструального циклу, ановуляторні менструальні цикли, оперативні втручання на органах черевної порожнини, використання внутришньоматкових контрацептивів.
6. Доведено, що серед факторів ризику, які сприяють розвитку первинної безплідності, перше місце займають порушення менструального циклу (67,11%) і ановуляторні цикли (63,76%), друге — тазові запалення і захворювання, що передаються статевим шляхом (54,36% і 52,35% відповідно), на третьому — аппендектомія (25,50%). Вторинне безпліддя викликають порушення менструального циклу (78,38%) і ановуляторні цикли (45,95%), захворювання, що передаються статевим шляхом (61,26%), післяабортні й післяпологові ускладнення (44,14%).
7. Формування груп ризику з розвитку безплідності на основі розробленої прогностичної таблиці «вирішального» правила варто вважати одним з основних способів ранньої діагностики безплідності, що дозволяє проводити комплекс заходів, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я різних груп населення (зменшення інтенсивності шкідливого впливу факторів, виявлених у результаті епідеміологічного дослідження; своєчасне й адекватне лікування патологічних процесів у репродуктивній системі, що передують розвитку безплідності).
 |

 |