

УДК 618.177:312

## ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН КАК ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ

**Анисимова О.Э., Найдено А.А., Макеева А.В., Тумановский Ю.М.**

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения РФ, Воронеж, e-mail: ledianastasiaaidenko@yandex.ru.*

Рост заболеваемости репродуктивной системы у женщин оказывает существенное влияние на репродуктивное здоровье населения в целом. Среди патогенетических факторов в развитии женского бесплодия большую роль играют эндокринные нарушения в организме, гинекологические заболевания воспалительного характера, патологические процессы в репродуктивных органах иммунного генеза. Рост частоты нарушений репродуктивного здоровья женщин требует своевременной и правильной диагностики, повышения эффективности лечения патологических процессов, приводящих к развитию бесплодия, проведения своевременной профилактики. Нами проведен ретроспективный анализ 1863 историй болезни из архива гинекологического отделения Волоконовской центральной районной больницы Белгородской области за последние 5 лет больных с воспалительной патологией (оофорит и вагинит) и эндометриозом в возрастном аспекте. Результаты исследования показали, что наиболее распространенной патологией в Белгородской области оказался хронический вагинит (77% обращений женщин в возрасте 25–40 лет). Значительно меньший процент заболеваемости наблюдался у больных с хроническим оофоритом и эндометритом (11% и 12% соответственно). Результаты ретроспективного анализа заболеваемости женщин показали, что для сохранения репродуктивного здоровья женщин важное значение имеет ранняя диагностика патологии и своевременное проведение адекватной терапии.

**Ключевые слова:** женское бесплодие, репродуктивный возраст, эндометриоз, хронической вагинит, хронический оофорит

## DISEASES OF THE WOMEN'S REPRODUCTIVE SYSTEM AS THE CAUSE OF INFERTILITY

**Anisimova O.E., Naidenko A.A., Makeeva A.V., Tumanovsky Yu.M.**

*Voronezh State Medical University n.a. N.N. Burdenko of the Ministry of Health of the Russian Federation, Voronezh, e-mail: www.anastasya98@mail.ru.*

The increase in the incidence of the reproductive system in women has a significant impact on the productive health of the population as a whole. Among pathogenetic factors in the development of female infertility, an important role is played by endocrine disorders in the body, gynecological diseases of an inflammatory nature, and pathological processes in the reproductive organs of immune origin. The increase in the frequency of violations of reproductive health of women requires timely and proper diagnosis, improving the efficiency of treatment of pathological processes leading to the development of infertility, and timely prevention. We carried out a retrospective analysis of 1863 case histories from the archive of the gynecological department of the Volokonovsky Central District Hospital of the Belgorod Region for the last 5 years in patients with inflammatory diseases (oophoritis and vaginitis) and endometritis in the age aspect. The results of the study showed that the most common pathology in the Belgorod region was chronic vaginitis (77% of the cases of women aged 25–40). A significantly lower incidence rate was observed in patients with chronic oophoritis and endometritis (11–12%, respectively). The results of a retrospective analysis of the incidence of women showed that early diagnosis of the pathology and timely implementation of adequate therapy are important for maintaining reproductive health.

**Keywords:** female infertility, reproductive age, endometriosis, chronic vaginitis, chronic oophoritis

Проблема бесплодия стоит достаточно остро в современном мире. Статистические данные утверждают, что с проблемой бесплодия сталкивается практически каждая седьмая пара в мире [1]. По данным ВОЗ частота бесплодия брака составляет 15–20% среди супружеских пар репродуктивного возраста, что оказывает отрицательное влияние на социально-демографическую ситуацию в стране [2–4]. В ряде случаев возможна медицинская коррекция бесплодия, своевременное проведение диагностических мероприятий, направленных на предупреждение негативных влияний на женский организм.

Причинами возникновения женского бесплодия могут выступать несколько фак-

торов: 1) психогенные факторы (конфликтные ситуации в семье, на работе, настойчивое желание иметь ребенка или, наоборот, боязнь беременности); 2) эндокринное бесплодие, связанное с нарушением процесса овуляции (гиперандрогения, гиперпролактинемия, гипоестрогения, синдром Иценко-Кушинга, недостаточность секреторной трансформации эндометрия, дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, черепно-мозговая травма, нейроинфекция, стрессы); 3) трубное и перитонеальное бесплодие, связанное с нарушением функциональной активности маточных труб или их органическим поражением; 4) бесплодие при гинекологических заболеваниях воспалительного характера.

Развитие женского бесплодия может быть обусловлено действием одного этиологического фактора. Нередко формирование данной патологии играет роль сочетание двух или более причин. Женское бесплодие является медико-социальной проблемой, и поэтому становится необходимым более глубокое изучение механизмов развития данной патологии и разработка адекватных методов лечения и профилактики.

Проведение терапевтических мероприятий должно быть комплексным. В ряде случаев возможна медицинская коррекция бесплодия (гормональная и антимикробная терапия). Своевременное проведение диагностических мероприятий (УЗИ, эндоскопия, компьютерная томография), направленных на восстановление репродуктивной деятельности.

В данной работе проведен анализ трех наиболее распространенных патологических процессов в женском организме, которые могут привести к бесплодию: 1) хронический оофорит, сопровождающийся нарушениями функции яичников, гипо- или гиперэстрогемией; 2) эндометриоз, обусловленный разрастанием клеток эндометрия вследствие нарушения гормонального фона (повышение активности фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов и снижения уровня прогестерона); 3) хронический вагинит (кольпит), связанный с воспалительными процессами в слизистой влагалища, имеющими инфекционное происхождение.

#### **Материалы и методы исследования**

Были проанализированы 1863 истории болезни из архива гинекологического отделения Волоконовской центральной районной больницы Белгородской области за последние 5 лет со следующими патологиями репродуктивной женской системы, которая наиболее часто служит причиной бесплодия: эндометриоз, хронический оофорит, хронический вагинит (кольпит).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

На основании данных нами была составлена статистическая таблица, которая наглядно иллюстрирует, что наиболее распространённой патологией в данной области является хронический вагинит, на долю которого приходится 77% обращений (таблица). Часто заболевание не оказывает влияния на общее состояние здоровья женщин, и при раннем обращении за медицинской помощью процент вылечившихся пациенток составляет 100%. При позднем проис-

ходит распространение патологического процесса на яичники, что может приводить к развитию бесплодия. Частота развития хронического вагинита, отмеченная в наших исследованиях, совпадает с данными литературы [5,6].

Если же воспалительный процесс протекает в яичниках – хронический оофорит, то оказалось, что количество вылечившихся гораздо меньше (84%) по сравнению с кольпитом. При оофоритах происходит нарушение эндокринной функции, что приводит к гипо- или гиперэстрогемии и развитию бесплодия. Это в свою очередь вызывает нарушения менструального цикла. Хронический оофорит также сопровождается включением аутоиммунных механизмов, в результате которых вырабатываются антитела к тканям яичников из-за чего у женщины увеличивается не только риск развития бесплодия, но и ухудшаются перспективы экстракорпорального оплодотворения. По частоте возникновения данная патология занимает 3 место среди общего числа обследуемых женщин и составляет 11%, совсем немного уступая эндометриозу, на долю которого приходится 12% случаев, что подтверждается данными литературы [7] (таблица).

В настоящее время определённой причины развития эндометриоза нет, но факторами риска его возникновения могут служить аборт, хирургические вмешательства на органах малого таза, ревматизм и аутоиммунные процессы. Это приводит к нарушению нормально процесса овуляции (синдром неовулировавшего фолликула), что в свою очередь исключает вероятность наступления беременности. Нет яйцеклетки – нет беременности. Эта патология также имеет самый низкий процент выздоровления, который составляет менее половины случаев 44%. (таблица).

Составив и проанализировав диаграмму частоты встречаемости гинекологических заболеваний в зависимости от возраста пациенток, мы определили группы риска. Хроническому вагиниту практически в равной степени подвержены женщины всех возрастов, но наиболее часто данная патология наблюдается у лиц в возрастном диапазоне от 25 до 33 лет. Половина случаев (50%) хронического оофорита приходится на тот же возраст. Наименьший процент встречаемости хронического оофорита был характерен для женщин старше 40 лет. Частота возникновения эндометриоза увеличивается пропорционально возрасту женщины, поэтому наибольшее число случаев (40%) было обнаружено после 40 лет (рис. 1).

Характеристика причинных факторов бесплодия у женщин,  
по данным Волоконовкой ЦРБ

| Заболевания бесплодия | Статус                            | Года |      |      |      |      |
|-----------------------|-----------------------------------|------|------|------|------|------|
|                       |                                   | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Хронический вагинит   | кол-во заболеваний                | 250  | 308  | 314  | 281  | 276  |
|                       | количество вылечившихся пациентов | 250  | 308  | 314  | 281  | 276  |
| Хронический оофорит   | кол-во заболеваний                | 49   | 36   | 40   | 34   | 41   |
|                       | количество вылечившихся пациентов | 41   | 29   | 34   | 26   | 38   |
| Эндометриоз           | кол-во заболеваний                | 74   | 59   | 45   | 28   | 28   |
|                       | количество вылечившихся пациентов | 23   | 30   | 21   | 18   | 12   |

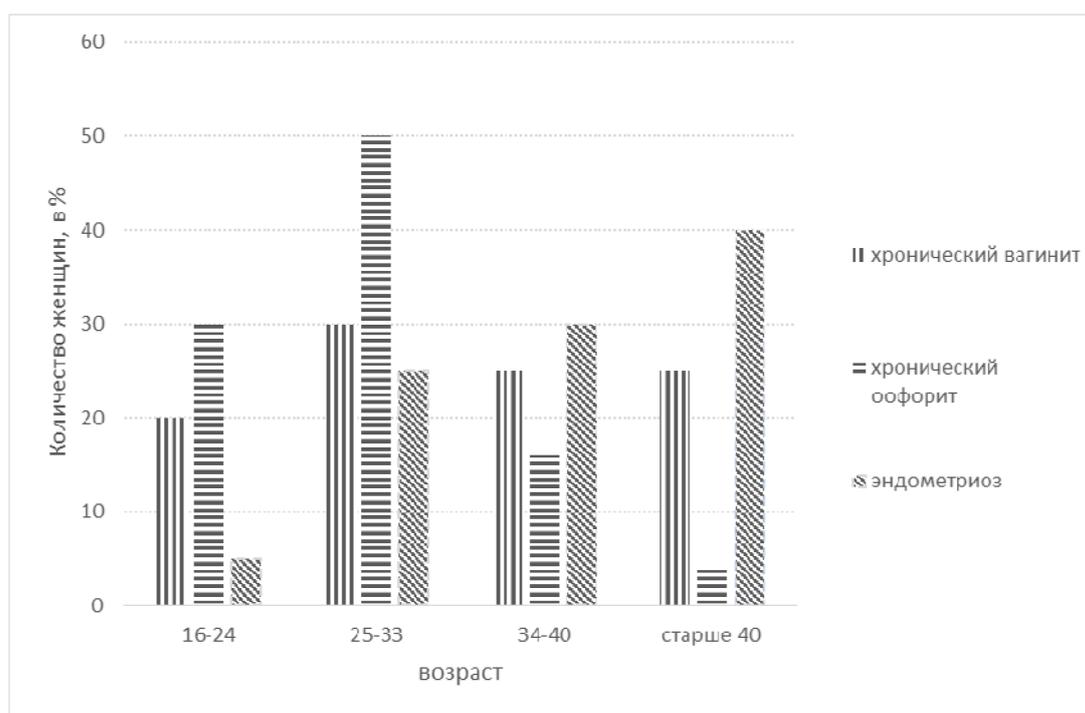


Рис. 1. Частота встречаемости гинекологических заболеваний в зависимости от возраста

На основании полученных данных можно судить о динамике изменения встречаемости гинекологических заболеваний у женского населения с 2013 по 2017 год. Было выявлено ежегодное снижение количества

заболеваемости женщин, страдающих эндометриозом, (I), неуклонный подъем встречаемости хронического вагинита (II) и относительную стабильность количества больных с хроническим оофоритом. (III) (рис. 2).

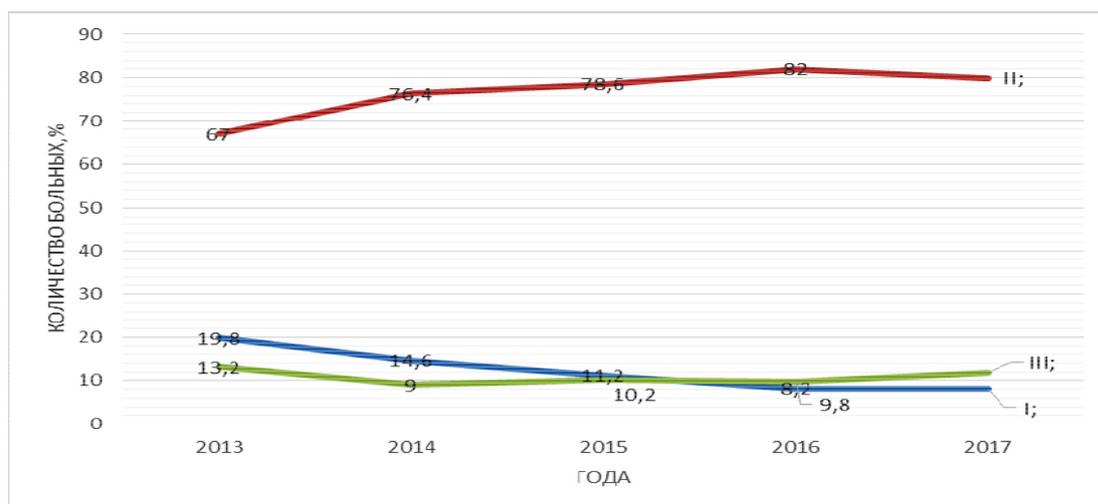


Рис. 2. Изменение частоты встречаемости эндометриоза (I), хронического вагинита (II), хронического оофорита (III) у женщин с 2013 по 2017 год в Волоконовском районе

Таким образом, результаты анализа показали, что в настоящее время проблема женского бесплодия является достаточно распространенным полиэтиологическим явлением. Наибольшего внимания требует заболевание хронический оофорит, возникновение которого у женщин репродуктивного возраста может приводить к бесплодию. Часто ему предшествует хронический вагинит, который протекает бессимптомно, из-за чего затрудняется ранняя диагностика. Поэтому необходимо регулярно посещать гинеколога, внимательно следить за состоянием своего здоровья, соблюдать правила личной гигиены.

Учитывая тот факт, что клиническая картина за последние 5 лет мало изменилась, а в последний год частота встречаемости хронического оофорита по сравнению с предыдущим повысилась, необходимо пересмотреть подход к лечению данной патологии. Если женщина уже столкнулась с этой проблемой, необходимо проводить лечение не только симптоматическое, но и этиологическое, и патогенетическое. Причиной заболевания могут быть инфекции, передающиеся половым путем, условно-патогенные микроорганизмы и микобактерия туберкулеза. В этом случае необходимо для лечения использовать препараты, направленные на подавление активности инфекционного возбудителя. Эффективно будет проведение

энзимотерапии, направленное на устранение и профилактику спаечной болезни, так как гной из фаллопиевых труб расплавляет ткани яичников из-за чего между яичником и воспаленной трубой образуются спайки. При хроническом воспалении спайки уже успели сформироваться, а значит, и лекарственная терапия из-за них достигает очага воспаления с большим трудом. В этом случае ферментные средства могут приниматься с целью повышения доступа антибактериальных препаратов к очагу инфекции. Лонгидаза, обладающая гиалуронидазной активностью пролонгированного действия снижает отек воспаленных тканей, повышает эластичность сформированных спаек и препятствует образованию новых, в результате чего спаечный процесс уменьшается. Помимо этого, Лонгидаза оказывает антиоксидантное, иммуномодулирующее и умеренно выраженное противовоспалительное действие. Проведение симптоматического лечения, заключается в использовании противовоспалительных средств, препаратов, которые помогают снизить болевой синдром. Важное значение имеет также проведение иммунокоррекции для усиления собственных защитных сил организма.

В подавляющем большинстве случаев женщинам удаётся победить это заболевание, следовательно, бесплодие, явившиеся

его следствием можно вылечить или вовсе избежать. Так как эта патология является приобретённой, девушка с юных лет должна беречь себя и тогда в будущем она непременно испытает счастье материнства без всяких проблем с зачатием.

#### Список литературы

1. Дробязко П.А. Хронический вагинит у женщин с нереализованной репродуктивной функцией // Авиценна. – 2018. – №23. – С. 14–16.
2. Искандерова И.М., Нурханова Н.О., Сайипов Б.Ш. Выявляемость бесплодия у женщин // Смоленский медицинский альманах. – 2015. – №3. – С. 99–101.
3. Куракина Е.Ю., Васерман Л.И. Психосоциальная характеристика женщин с бесплодием различного генеза // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. – 2015. – Т.3. – С. 77–82.
4. Радзинский В.Е., Тигиева А.В. Вульвовагинальные болезни: возможности патогенетической терапии // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – №45. – С. 38–43.
5. Семенова Е.В., Кириллов Н.А. Этиология женского бесплодия // Современные проблемы медицины и естественных наук: сб. статей Всероссийской научной конференции. Йошкар-Ола, 2018. Вып. 7. – С. 79–83.
6. Леваков С.А., Павлова С.А., Бугрова Т.И., Кедрова А.Г. Современный взгляд на бесплодный брак // Клиническая практика. – 2010. – №3 (3). – С. 92–97.
7. Казачкова Э.А., Хелашвили И.Г., Казачков Е.Л., Воропаева Е.Е., Мирошниченко Л.Е. Хронический эндометрит: клиничко-морфологическая характеристика и особенности рецептивности эндометрия // Уральский медицинский журнал. – 2014. – №4 (118). – С. 47–52.