

УДК 618.312-073.42(575.3)

Х.Ш.Сабурова

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ
ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЬНИЦ***Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино**(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоевой 12.03.2012 г.)*

В статье приведены результаты исследования состояния здоровья сельских жительниц, перенесших эктопическую беременность, изучены причины возникновения этого грозного состояния, установлены наиболее часто встречающиеся генитальные и экстрагенитальные заболевания, способствующие развитию беременности вне матки в условиях сельской местности.

Ключевые слова: здоровье – репродуктивная система – заболеваемость – эктопическая беременность.

Проблема сохранения репродуктивного здоровья сельских жительниц является актуальной в связи с ухудшением состояния их здоровья в сложившихся социально-экономических условиях переходного периода, недостаточным и некачественным планированием семьи на селе, относительно высокими показателями перинатальной и материнской смертности [1]. Рост заболеваемости репродуктивной системы и соматической патологии во многом обуславливает наличие неблагоприятного фона для реализации репродуктивной функции, в том числе осложненного течения гестационного процесса, родов и неблагоприятных перинатальных исходов как сельских, так и городских жительниц. В связи с указанным отмечается рост гинекологической заболеваемости на селе, характеризующейся значительным увеличением доли патологии с хроническим и рецидивирующим течением [2].

Эктопическая беременность (ЭБ) является тяжёлой патологией, представляющей угрозу жизни женщины. Согласно данным литературы последних лет, наблюдается стойкая тенденция увеличения частоты этой патологии [3, 4]. Материнская смертность, обусловленная эктопической беременностью, составляет 0.4% [5].

Учитывая вышеизложенное, целью настоящей работы явилось изучение заболеваний репродуктивной системы и соматической патологии жительниц села, которые способствовали развитию эктопической беременности.

Для выполнения поставленной цели изучались 224 случая эктопической беременности в сельской местности Курган-Тюбинской области за период 2001-2006 гг.

Адрес для корреспонденции: Сабурова Хуршеда Шарифовна. 734002, Республика Таджикистан, г.Душанбе, пр.Рудаки, 139, Таджикский государственный медицинский университет. E-mail: Saburova.Hursheda@mail.ru

Результаты исследования и их обсуждение

Соотношение частоты эктопической беременности к родам в 2002 г. составило 54.9 на 1000 родов, в 2006 г. – 34.1 на 1000 родов по области (табл. 1).

Хотя частота эктопической беременности и её соотношение к родам соответствуют данным литературы для региона высокой рождаемости, приведенные показатели являются довольно высокими.

Таблица 1

Соотношение числа внематочной беременности к родам

Годы	Число родов в стационаре	Число ВБ	Частота ВБ на 1000 родов	Соотношение ВБ к родам
2001	801	37	46.2	1:21.6
2002	838	46	54.9	1:18.2
2003	988	30	30.4	1:32.9
2004	1362	40	29.4	1:34.0
2005	1578	31	19.7	1:50.9
2006	1173	40	34.1	1:29.3
М ± m	1123.3 ± 125.1	37.3 ± 2.5	35.8 ± 5.2	1:31.2 ± 4.7

Возраст больных соответствовал в основном активному репродуктивному периоду – 25-34 года, большая часть больных (74.1%) представлена домохозяйками. Преобладающее большинство больных поступило без выявления заболевания и направления учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Анализ анамнестических данных у обследуемых пациенток с эктопической беременностью показал наличие у них высокой частоты перенесенных соматических и генитальных заболеваний; каждая пятая больная была оперирована в прошлом, в том числе 19 (8.4%) – по поводу внематочной беременности (ВБ).

Менструальная функция у больных с ЭБ была нарушена в 86 (38.3%) случаях. Возраст менархе – 15-18 лет был отмечен у 151 (67.4%) женщины, альгодисменорея – у 46 (20.5%), нерегулярные менструации – у 15 (6.6%) больных.

Структура и частота заболеваний репродуктивной системы приведены в табл. 2. Как видно из таблицы, структура гинекологических заболеваний была довольно разнообразной и достаточной для развития на её фоне эктопической беременности. У больных с ЭБ наблюдались как эндокринные нарушения в репродуктивной системе, так и воспалительные заболевания гениталий. Немало было и опухолевых заболеваний.

Какие причины могли способствовать такой высокой частоте гинекологической заболеваемости больных с ЭБ в регионе высокой рождаемости?

Для этого мы проанализировали репродуктивные потери у исследуемого контингента (табл.3). У 34 (15.2%) больных с ЭБ в анамнезе были от одного до десяти искусственных аборт, у 17 (7.6%) – мини-аборт методом вакуум-аспирации.

Таблица 2

Структура и частота сопутствующих гинекологических заболеваний

Структура гинекологических заболеваний	Годы						Абс. число	%
	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
Киста яичника	5	3	2	10	1	6	27	12.0
Поликистоз яичника	2	9	6	5	4	3	29	12.9
Бесплодие I	1	2	2	1	1	2	9	4.0
Бесплодие II	3	3	1	2	3	2	12	5.3
Гидросальпинкс	1	-	1	1	-	-	3	1.3
Аномалии матки – 2 матки и перегородка влагалища	-	1	-	-	-	-	1	0.4
Непроходимость маточных труб	3	1	1	1	2	2	10	4.5
Эрозия шейки матки	-	3	1	1	4	3	12	5.3
Миома матки	-	1	1	-	-	1	3	1.3
Гематосальпинкс	-	-	-	1	1	-	2	0.9
Эндометрит	2	3	4	7	4	6	26	11.6
Сальпингоофарит	4	5	3	6	4	5	27	12.0
Кольпит	3	5	4	13	12	11	48	21.4
Генитальный инфантилизм	1	3	1	4	1	1	11	4.9
Нарушение менструального цикла	7	17	12	16	15	19	86	38.3

Следовательно, почти у каждой четвертой женщины (22.8%) с эктопической беременностью было в анамнезе указание на искусственное прерывание беременности, которое проводилось путём выскабливания и/или вакуум-аспирации. Увеличение частоты искусственных абортс свидетельствует о недостаточной организации мероприятий по вопросам планирования семьи в регионе.

Таблица 3

Репродуктивные потери больных с ЭБ (n = 224)

Показатели репродуктивных потерь в анамнезе	Всего	
	число	%
Искусственный аборт	34	15.2
Мини-аборт	17	7.6
Самопроизвольный выкидыш	46	20.5
Внематочная беременность	19	8.5
Неразвивающаяся беременность	2	0.9
Аntenатальная гибель плода	3	1.3
Бесплодие I	9	4.0
Бесплодие II	12	5.3

Результаты исследования выявили высокий процент самопроизвольных выкидышей. Так, у 46 (20.5%) женщин был выявлен в анамнезе самопроизвольный выкидыш чаще в первом и реже во втором триместре беременности количеством от одного до пяти. Следует подчеркнуть, что ни одна из указанных женщин не отметила проведения обследований и реабилитационных мероприятий после выкидышей и искусственных абортов.

На перенесённую внематочную беременность в анамнезе указали 19 (8.4%) больных (табл.3). Следовательно, почти у каждой 10-й женщины отмечалась повторная эктопическая беременность, что ещё раз указывает на недостаточные реабилитационные мероприятия у данного контингента пациенток.

Всего репродуктивные потери зарегистрированы у 121 больной, что составляет 54.0%. Наряду с репродуктивными потерями у 21 женщины было указание на первичное и вторичное бесплодие.

Заслуживает внимания тот факт, что у обследованных женщин ЭБ наступила на фоне высокой частоты соматической патологии. Среди выявленной экстрагенитальной патологии наиболее часто отмечалась анемия – в 92.4% случаях, которая является краевой патологией страны. Среднетяжелая и тяжёлая формы анемии составили 54.9%, то есть отмечалась у каждой второй поступившей с внематочной беременностью больной. Следующая по частоте встречаемости патология, на фоне которой развивалась внематочная беременность, было диффузное увеличение щитовидной железы – 12.5% случаев. У каждой 10-й больной установлена спаечная болезнь, которая является результатом воспалительных заболеваний и послеоперационных осложнений. Всего 286 заболеваний явились фоном, на котором развивалась внематочная беременность (в среднем на каждую женщину приходилось 1.3 экстрагенитальных заболевания).

Следовательно, у больных наблюдалась не одна, а сочетанная патология, в свою очередь способствующая развитию болезни.

Нами были исследованы другие факторы, которые возможно способствовали увеличению частоты ВБ в сельской местности: вид контрацепции, частота распространения сексуально-трансмиссивных заболеваний и другие.

Немаловажную роль в возникновении эктопической беременности играют некоторые виды контрацепции, среди которых особое место занимает внутриматочная спираль. Изучение используемых методов контрацепции среди исследуемого контингента показало, что в 21 (9.3%) случае, женщины использовали ВМС, 9 (4.0%) – прерванный половой акт. Арсенал использованных контрацептивов был незначителен.

Анализ результатов исследования выявил, что из 224 обследованных женщин внематочная беременность имела место у четырёх (1.8%) нерожавших. ЭБ развивалась преимущественно у женщин с паритетом родов 1 – 77.6%. Повторнородящих с количеством родов 2-3 оказалось 14.7% случаев. Значительно реже – в 5.8% случаев – ВБ наблюдалась у многорожавших женщин, причём у тех, у которых в анамнезе было от трёх до шести медицинских аборт и все они указывали на воспалительные процессы гениталий.

Для сравнения нами обследовано 66 многорожавших женщин за 2005-2006 гг. которые имели в анамнезе от четырёх до девяти родов и которые не имели репродуктивных потерь (аборты, самопроизвольные выкидыши). В качестве контрацепции 47 женщин (71.2%) из них пользовались методом лактационной аменореи и прерванным половым актом; всего трое пользовались Депо-Провера. В этой группе не наблюдалось ни одной ВБ.

Следующим возможным фактором развития ЭБ в регионе высокой рождаемости могут быть сексуально-трансмиссивные заболевания. Поэтому нами проведено исследование указанного контингента на наличие этих заболеваний. Результаты исследований приведены в табл. 4.

Таблица 4

Частота сексуально-трансмиссивных заболеваний у обследованных (n = 63)

Структура заболеваний	2005, n=27		2006, n=36		Всего, n=63	
	число	%	число	%	число	%
Гонорея	1	3.7	-		1	1.6
Сифилис	1	3.7	-		1	1.6
Хламидиоз	1	3.7	3	8.3	4	6.3
Трихомониаз	2	7.4	2	5.5	4	6.3
Уреоплазма	-		1	2.8	1	1.6
Цитомегаловирус	4	14.8	5	13.9	9	14.3
Кандидоз	7	25.9	6	16.7	13	20.6
Всего	16	59.2	17	47.2	33	52.3
Ассоциация	6	22.2	7	19.4	13	20.6

Результаты исследования выявили, что высокая частота сексуально-трансмиссивных заболеваний у больных с ЭБ была в основном обусловлена такими заболеваниями, как цитомегаловирус и кандидоз. Установлена довольно высокая частота хламидиоза и трихомониаза – по 6.3% случаев. Ассоциация микробов установлена в 20.6%. Распространение сексуально-трансмиссивных заболеваний в сельской местности, возможно, обусловлено значительной миграцией населения этого региона, которая к 1 января 2006 г. составила 252 588 из общего количества населения 2374.2 тыс. человек. Мужья 56 (25%) поступивших с ЭБ больных находились в настоящее время или в прошлом были в миграции, а мигранты, как известно, составляют группу риска по распространению заболеваний, передающихся половым путём.

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют об увеличении частоты внематочной беременности у жительниц села и выявляют факторы, которые, возможно, способствовали развитию эктопической беременности у данного контингента. К ним относятся: позднее становление и патологическая менструальная функция у подростков, высокая частота экстрагенитальных и генитальных заболеваний, распространённость сексуально-трансмиссивных заболеваний, применение внутриматочной контрацепции, высокая частота искусственных и самопроизвольных аборт. Указанными факторами и обусловлено увеличение частоты эктопической беременности в регионе, где эта патология в конце прошлого века наблюдалась в единичных случаях.

Поступило 12.03.2012 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Отчет Центра медицинской статистики Министерства здравоохранения РТ за 2011 год.
2. Хабаров С.В. Репродуктивное здоровье сельских жительниц: Автореф. дисс. ..к.м.н. – М., 2002, 45 с.
3. Кира Е.Ф. – Перспективы использования оценки качества жизни гинекологических больных. Журнал акушерства и женских болезней, 1999, т.XLVIII, вып.1. с. 59-63.
4. Беженарь В.Ф., Рухляда Н.Н. – Журнал акушерства и женских болезней, 1999, т.XLVIII, вып.2. с. 39-45.
5. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Шахламова М.Н., Белоцерковцева Л.Д. Внематочная беременность. – М., 2001, 148 с.

6. Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. – Нижний Новгород: НГМА, 1997, 171 с.

Х.Ш.Сабурова

**ТАҲЛИЛИ БЕМОРИҲОИ ЗАНОНИ ДЕҲОТ, КИ ГИРИФТОРИ
ҲОМИЛАГИИ ҒАЙРИБАТНӢ ГАРДИДААНД**

Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуали ибни Сино

Дар мақола бемориҳо ва омилҳое, ки барои фарораси ва вусъат ёфтани ҳомилагии ғайрибатнии занони деҳот мусоидат намудааст, таҳлил карда шудааст.

Калимаҳои калидӣ: *солимӣ – системаи репродуктивӣ – беморӣ – ҳомилагии ғайрибатнӣ.*

H.Sh.Saburova

**ANALYSIS MORBIDITY IN WOMENS WITH GRAVIDITAS EXTRAUTERINA,
FROM VILLAGE STATE**

Abuali ibn Sino Tajik State Medical University

The article present analisis of morbidity and factors of development graviditasextrauterina in womens from village state.

Key words: *health – reproductive system – morbidity – ectopic pregnancy.*