

**В.В. Подольський, А.Л. Каграманян, Вл.В. Подольський**

## **Клініко-епідеміологічна та соціологічна характеристика жінок фертильного віку з порушеннями репродуктивного здоров'я**

ДУ «Інститут педіатрії акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.2(62):32-37;doi10.15574/PP.2015.62.32

**Мета** — визначити клініко-епідеміологічну та соціологічну характеристику жінок фертильного віку із порушеннями репродуктивного здоров'я.

**Пацієнти та методи.** Створено спеціальну програму досліджень, розроблено і надруковано анкету «Вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку — мешканок сільськогосподарського регіону України». За модель такого регіону обрано Бориспільський район Київської області. За допомогою анкетування виявлено 220 жінок із найбільш поширеними порушеннями репродуктивного здоров'я. З урахування цих порушень були виокремлені три групи: I група — 80 (36,3%) жінок із хронічними запальними захворюваннями статевих органів, II група — 70 (31,8%) жінок із безпліддям, III група — 70 (31,8%) жінок із порушенням менструального циклу.

**Результати.** Найбільш часті порушення спостерігалися в I групі, частота яких становила: хронічний вагініт — 26,25%, хронічний сальпінгофорит — 27,1%, хронічний тазовий перитоніт — 15,7%; безпліддя — 31,8%. Найбільш часті причини, які призводили до безпліддя, такі: порушення овуляції — 52,5%, трубно-перитонеальний фактор — 15,2%, чоловічий фактор — 13,5%.

Серед порушень репродуктивного здоров'я (31,8%) у жінок найбільш часто виявлялись ациклічні маткові кровотечі — 34,3%, менометрорагія — 33,75%, гіперполіменорея — 23,75%.

**Висновки.** Проведені дослідження дали змогу проаналізувати і виділити значущість медико-соціальних факторів у порушенні порушенні репродуктивного здоров'я жінок, мешканок сільськогосподарського регіону України.

**Ключові слова:** клініко-епідеміологічні дослідження, жінки фертильного віку, хронічні запальні захворювання статевих органів, порушення менструального циклу, безпліддя.

### **Вступ**

Одним із найбільш важливих елементів здоров'я є репродуктивне здоров'я (РЗ). Показником нормального стану РЗ є адекватний рівень народжуваності та здоров'я майбутніх поколінь, що з огляду на демографічну ситуацію, яка склалася, є проблемою національного значення для України [4, 6].

Здоров'я населення — показник добробуту держави, тому його збереження є завданням державного рівня.

Збереження РЗ жінки тісно пов'язане з якістю її життя, є актуальною медичною та соціальною проблемою внаслідок його вирішального впливу на здоров'я нації в цілому та необхідністю виправлення загрозливої демографічної ситуації в Україні. Водночас в Україні останніми роками спостерігається складна соціально-економічна ситуація. У скрутному становищі перебуває система охорони здоров'я, насамперед у сільських регіонах [1, 2].

В Україні, де зростає безробіття, поширюється бідність народу, загострюються екологічні проблеми, посилюється соціальна напруга та політична нестабільність, склалась тяжка ситуація щодо здоров'я жінок і дітей. Масштаби втрат здоров'я жінок значні і протягом останніх років продовжують зростати [8]. Це підтверджують поодинокі клініко-епідеміологічні дослідження стану РЗ жінок фертильного віку (ЖФВ) у взаємозв'язку з вивченням їх соціального, екологічного, побутового середовища, проведені в нашій країні, зокрема, в ДУ «ІПАГ НАМН України» [3, 5, 7].

Клініко-епідеміологічні дослідження стану здоров'я, у тому числі репродуктивного, проведені серед мешканок типового сільськогосподарського регіону. Попередні дослідження показали, що зайнятість жінок у сільському господарстві України, незважаючи на соціальні та економічні зміни, залишається високою. У зв'язку з цим з'являється необхідність оцінити умови життя і праці жінок та вивчити фактори ризику, які можуть впливати на стан їхнього здоров'я, зокрема репродуктивного, з метою розробки ефективних профілактичних заходів [5, 7].

Багатофакторний підхід до вивчення здоров'я й патології населення, у тому числі окремих професійних груп,

може бути реалізований на основі проведення епідеміологічних досліджень. При цьому доцільно весь комплекс досліджень здійснювати на тих самих територіях для того, щоб простежити можливу динаміку як якості навколишнього середовища, так і динаміку досліджуваної патології. Це дасть змогу визначити питомих значення кожного фактора в розвитку загальної репродуктивної патології жіночих контингентів обстежуваних територій і обґрунтувати відповідні профілактичні заходи [3].

**Мета** роботи — визначити клініко-епідеміологічну та соціологічну характеристику ЖФВ із порушеннями РЗ.

### **Матеріали та методи дослідження**

Перед клініко-епідеміологічними дослідженнями здійснено значний підготовчий етап, протягом якого створено спеціальну програму досліджень, розроблено і надруковано анкету «Вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку — мешканок сільськогосподарського регіону України». За модель такого регіону обрано Бориспільський район Київської області.

Анкета представлена у вигляді надрукованої в друкарні брошури обсягом 127 сторінок, включає понад 700 параметрів, які характеризують стан соматичного здоров'я, особливості РЗ ЖФВ і фактори ризику. Побудова запитника і склад питань розроблені так, що на них може дати відповідь жінка з будь-яким рівнем освіти і соціального стану. Окремі розділи анкети присвячені лікарському інтерв'ю і результатам загальноклінічних і спеціальних досліджень жінок.

Анкети роздавались ЖФВ для заповнення, після чого дослідниками вносились в анкети інформація з медичної документації з лікувальної установи (у разі, якщо жінка зверталась по медичну допомогу) та після цього жінки запрошувались на бесіду і огляд лікаря-гінеколога. Далі заповнені анкети оброблялися, а інформація вводилася в пам'ять комп'ютера за допомогою спеціальної програми MSACCESS.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Результати досліджень показали, що в популяції ЖФВ, мешканок сільськогосподарського регіону Украї-

Таблиця 1

Розподіл обстежених жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, за віком, абс. (%)

Вік (роки)	Група жінок фертильного віку		
	I (n=80)	II (n=70)	III (n=70)
15–19	22 (27,8)	1 (1,43)	19 (27,1)
20–25	20 (25,0)	14 (20,0)	25 (35,7)
26–30	21 (26,25)	26 (37,1)	9 (12,8)
31–35	7 (8,75)	21 (30,0)	5 (7,1)
36–40	5 (6,25)	7 (10,0)	6 (8,5)
41–45	4 (5,0)	1 (1,43)	4 (5,7)
46–49	1 (1,25)	-	2 (2,8)

Таблиця 2

Розподіл жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, за сімейним станом, абс. (%)

Сімейний стан	Група жінок фертильного віку		
	I (n=80)	II (n=70)	III (n=70)
Благополучна родина	25 (31,25)	36 (51,4)	37 (52,8)
Неблагополучна родина	27 (33,75)	18 (25,7)	13 (18,5)
Неповна сім'я	25 (31,25)	11 (15,7)	13 (18,5)
Батьки, які були судимі	3 (3,75)	5 (7,1)	7 (10,0)

ни, виявлено 220 жінок із найбільш поширеними порушеннями РЗ, які були у вигляді хронічних запальних захворювань статевих органів (ХЗЗСО), безпліддя та порушення менструального циклу (ПМЦ). Це дало змогу розподілити ЖФВ із порушенням РЗ на три групи: I група становила 80 (36,3%) жінок із ХЗЗСО, II група – 70 (31,8%) жінок із безпліддям, III група – 70 (31,8%) жінок із ПМЦ.

Для порівняння слід зазначити, що аналогічні порушення РЗ у жінок, мешканок промислового регіону України, становили: ХЗЗСО – 82%, безпліддя – 27%, ПМЦ – 36%.

При дослідженні виявлено, що в жінок із ХЗЗСО середній вік становив 15–19 років – 22 (27,8%), у жінок із безпліддям він складав 26–30 років – 26 (37,1%), а в жінок із ПМЦ він дорівнював 20–25 років – 25 (35,7%), (табл. 1).

За сімейним станом серед обстежених жінок ми отримали показники, наведені в таблиці 2.

З наведеної таблиці 2 видно, що в I групі зустрічались жінки з неблагополучної родини – 27 (33,75%), у II та III групах було відповідно 36 (51,4%) і 37 (52,8%) жінок з благополучної родини.

За рівнем освіти групи жінок розподілились таким чином: серед жінок I групи мали вищу освіту 9 (11,25%) осіб, незакінчену вищу освіту – 16 (20,0%), професійно-технічну – 36 (45,0%), середню – 16 (20,0%), середню незакінчену – 3 (3,75%). Жінки II групи переважно мали професійно-технічну освіту – 37 (52,8%), а також були з

вищою та середньою освітою – відповідно 11 (15,7%) і 11 (15,7%). Жінки III групи переважно мали професійно-технічну освіту – 44 (62,8%) і незакінчену середню освіту – 1 (1,43%), (табл. 3).

За соціальним станом обстежених жінок дані відображені в таблиці 4.

З наведених даних таблиці 4 видно, що за соціальним станом у I групі переважали жінки-робітниці – 21 (26,25%), службовці – 19 (23,75%), безробітні – 14 (17,5%), домогосподарки – 15 (18,75%), студентки – 11 (13,75%). У II групі переважали також жінки-робітниці – 23 (32,9%) і домогосподарки – 18 (25,7%), службовці – 16 (22,8%), безробітні – 13 (18,6%), найменше було студентів – 7 (10,0%). Серед жінок III групи найбільше жінок були службовцями – 23 (32,8%) та робітницями – 18 (25,7%).

При аналізі даних щодо соматичної захворюваності в обстежених жінок I та II груп передусім звертає на себе увагу висока кількість алергічних проявів – 27 (33,75%), захворювань органів травлення – 19 (23,75%), захворювань нирок – 11 (13,75%). У жінок III групи найчастіше спостерігалися захворювання крові – 18 (25,7%), органів травлення – 16 (22,8%) та алергічні прояви – 15 (21,4%), (табл. 5).

В усіх трьох групах найнижчим показником соматичної захворюваності був цукровий діабет (відповідно I група – 1 (1,25%), II група – 3 (4,3%), III група – 3 (4,3%)) і захворювання серцево-судинної системи (відповідно 4 (5,0%), 2 (2,8%) та 5 (7,1%).

Таблиця 3

Розподіл жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, за освітою, абс. (%)

Група	Кількість жінок фертильного віку за рівнем освіти				
	вища	незакінчена вища	професійно-технічна	середня	незакінчена середня
I (n=80)	9 (11,25)	16 (20,0)	36 (45,0)	16 (20,0)	3 (3,75)
II (n=70)	11 (15,7)	7 (10,0)	37 (52,8)	11 (15,7)	4 (5,7)
III (n=70)	10 (14,3)	6 (8,5)	44 (62,8)	9 (12,8)	1 (1,43)

Таблиця 4

Розподіл жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, за соціальним станом, абс. (%)

Група	Кількість жінок фертильного віку за соціальним станом				
	студентки	службовці	робітниці	домогосподарки	безробітні
I (n=80)	11 (13,75)	19 (23,75)	21 (26,25)	15 (18,75)	14 (17,5)
II (n=70)	7 (10,0)	16 (22,8)	23 (32,9)	18 (25,7)	13 (18,6)
III (n=70)	14 (20,0)	23 (32,8)	18 (25,7)	8 (11,5)	7 (10,0)

Таблиця 5

**Соматична захворюваність у жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, абс. (%)**

Форма захворювання	Група жінок фертильного віку		
	I (n=80)	II (n=70)	III (n=70)
Серцево-судинної системи	4 (5,0)	2 (2,8)	5 (7,1)
Органів травлення	19 (23,75)	14 (20,0)	16 (22,8)
Нирок	11 (13,75)	16 (22,8)	6 (8,5)
Алергічні прояви	27 (33,75)	23 (32,8)	15 (21,4)
Цукровий діабет	1 (1,25)	3 (4,3)	3 (4,3)
Органів дихання	7 (8,25)	4 (5,7)	7 (10,0)
Крові	11 (13,75)	8 (11,4)	18 (25,7)

Таблиця 6

**Характер менструальної функції в жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, абс. (%)**

Менструальна функція	Група жінок фертильного віку		
	I (n=80)	II (n=70)	III (n=70)
Менархе до 15 років	69 (86,25)	62 (88,5)	63 (90,0)
Менархе від 15 років	11 (13,75)	8 (11,4)	7 (10,0)
Цикл 21–25 днів	15 (18,75)	11 (15,7)	14 (20,0)
26–28 днів	42 (52,5)	39 (55,7)	43 (61,4)
29–35 днів	43 (53,75)	20 (2,8)	13 (18,5)
Нерегулярні менструації	43 (53,75)	51 (72,8)	65 (92,8)
Крововтрата мізерна	27 (33,75)	23 (32,8)	26 (51,4)
Крововтрата помірна	49 (61,25)	33 (47,1)	35 (50,0)
Крововтрата значна	4 (5,0)	14 (20,0)	9 (12,8)
Біль виражений	58 (72,5)	47 (67,1)	36 (51,4)

Підвищений рівень соматичної захворюваності в жінок цих груп не тільки впливає на стан РЗ до настання вагітності, але і може стати негативним фоном, який приводить до розвитку ускладнень вагітності і пологів, а в деяких випадках впливає на патологічний післяпологовий період.

Аналізуючи дані щодо соматичного анамнезу ЖФВ, мешканок сільськогосподарського регіону, виявлено, що всі жінки в дитинстві розвивалися нормально: вік менархе становив у середньому  $12,4 \pm 4,1$  року і в усіх обстежених жінок був до 15 років включно (табл. 6).

Особлива увага при обстеженні жінок приділялася характеру менструальної функції та клінічному перебігу менструації. Група жінок із ХЗСО мала такі показники: нормальне менархе – 69 (86,25%), пізнє менархе – 11 (13,75%), нерегулярний МЦ – у 43 (53,75%); за характером крововтрати: крововтрата мізерна – 27 (33,75%), крововтрата помірна – 49 (61,25%), крововтрата значна – 4 (5,0%); тривалість МЦ: цикл 21–25 днів – 15 (18,75%); цикл 26–28 днів – 42 (52,5%); м29–35 днів – у 43 (53,75%), виражений біль супроводжувались у 58 (72,5%) випадках.

Група жінок із безпліддям мала такі показники: нормальне менархе – 62 (88,5%), пізнє менархе – 8 (11,4%), нерегулярний МЦ – у 51 (72,8%); за характером крововтрати: крововтрата мізерна – 23 (32,8%), крововтрата помірна – 33 (47,1%), крововтрата значна – 14 (20,0%), тривалість МЦ: 21–25 днів – 14 (20,0%), цикл 26–28 днів – 39 (55,7%), цикл 29–35 днів – 20 (2,8%), виражений біль – у 47 (67,1%) випадків (табл. 6).

У жінок із ПМЦ нормальне менархе зустрічалось у 63 (90,0%), пізнє – в 7 (10,0%), тривалість МЦ 25–28 днів зустрічалась у 43 (61,4%), нерегулярний МЦ – у 65 (92,8%), виражений біль – у 36 (51,4%).

Протягом життя гінекологічні оперативні втручання були в анамнезі в I групі у 64 (80,0%) жінок, у II групі – у 53 (75,7%), у III групі – у 56 (80,0%), із них відповідно: операції при доброякісних кістах яєчників – у 13 (16,25%), у 16 (22,8%) і в 19 (27,1%), з приводу позаматкової вагітності – у 7 (8,75%), у 4 (5,7%) і у 3 (4,3%), апоплексія яєчників – у 3 (3,75%), в 1 (1,4%) і в 1 (1,4%), з приводу ерозії шийки матки в I групі – у 41 (51,25%), у II групі – у 32 (45,7%), у III групі – у 33 (47,1%). Хірургічні операції становили: видалення апендиксу в I групі – 16 (20,0%), у II групі – 17 (24,3%), у III групі – 14 (20,0%), (табл. 7).

У всіх обстежених жінок вивчалися показники загального та спеціального (акушерсько-гінекологічного) анамнезу, проводилися загально-клінічні аналізи та гінекологічні обстеження стану органів репродуктивної системи. Результати досліджень дали змогу встановити особливості гінекологічної захворюваності і стану РЗ обстежених жінок (табл. 8 і 9).

Найбільшу групу становили жінки з ерозією шийки матки, які розподілилися між групами таким чином: серед жінок I групи – 51,25%, серед жінок II групи – 31,4%, серед жінок III групи – 32,8%. Другим за значенням параметром, що характеризує ПРЗ обстежених жінок, були

Таблиця 7

**Перенесені гінекологічні та хірургічні операції в анамнезі в жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, абс. (%)**

Група жінок фертильного віку	Апоплексія яєчника	Доброякісна кіста яєчників	Операція з приводу позаматкової вагітності	Апендектомія	З приводу ерозії шийки матки
I (n=80)	3 (3,75)	13 (16,25)	7 (8,75)	16 (20,0)	41 (51,25)
II (n=70)	1 (1,4)	16 (22,8)	4 (5,7)	17 (24,3)	32 (45,7)
III (n=70)	1 (1,4)	19 (27,1)	3 (4,3)	14 (20,0)	33 (47,1)

Таблиця 8

**Гінекологічна захворюваність у жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, абс. (%)**

Гінекологічна патологія	Група жінок фертильного віку		
	I (n=80)	II (n=70)	III (n=70)
Ерозія шийки матки	41 (51,25)	22 (31,4)	23 (32,8)
Лейоміома матки	2 (2,5)	3 (4,3)	1 (1,4)
Гіперпластичні процеси ендометрію	8 (8,0)	5 (7,1)	6 (8,5)
Кісти яєчників	13 (16,25)	16 (22,8)	19 (27,1)
Генітальний ендометріоз	4 (5,0)	4 (5,7)	2 (2,8)
Синдром полікістозних яєчників	2 (2,5)	10 (14,2)	6 (8,5)
Передменструальний синдром	3 (3,75)	-	3 (4,3)
Штучні аборти	7 (8,75)	8 (11,4)	10 (14,2)
Аномалії розвитку статевих органів	-	2	-

Таблиця 9

**Стан репродуктивного здоров'я в жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, абс. (%)**

Гінекологічна патологія	Група жінок фертильного віку		
	I (n=80)	II (n=70)	III (n=70)
Невиношування вагітності	17 (21,25)	8 (11,4)	7 (10,0)
Штучні аборти	7 (8,75)	8 (11,4)	10 (14,2)
Перинатальна смертність	3 (3,75)	1 (1,4)	1 (1,4)
Материнська смертність	-	-	-
Онкологічні та передракові захворювання	13 (16,25)	3 (4,3)	7 (10,0)
Соматична захворюваність	14 (17,5)	13 (18,5)	10 (14,2)
Захворювання, перенесені в дитинстві	20 (25,0)	26 (37,1)	23 (32,8)
Венеричні захворювання	6 (7,5)	11 (15,7)	12 (17,1)

Таблиця 10

**Частота різних форм хронічних запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, абс. (%)**

Гінекологічна патологія	Група жінок фертильного віку		
	I (n=80)	II (n=70)	III (n=70)
Хронічний вульвіт	17 (21,25)	12 (17,1)	10 (14,3)
Хронічний вагініт	21 (26,25)	16 (22,9)	12 (18,1)
Хронічний цервіцит	14 (17,5)	7 (10,0)	19 (27,1)
Хронічна запальна хвороба матки	7 (8,75)	5 (7,1)	12 (17,1)
Хронічний сальпінгофорит	14 (17,5)	19 (27,1)	13 (18,5)
Хронічний тазовий перитоніт	7 (8,75)	11 (15,7)	4 (5,7)

кісти яєчників (відповідно по групах – 16,25%, 22,8% і 27,1%).

З наведених у таблиці 9 даних видно, що у ЖФВ, мешканок сільськогосподарського регіону, спостерігалися різні ПРЗ.

Інші нозологічні одиниці розподілилися таким чином: захворювання, перенесені в дитинстві, в I групі спостерігалися у 20 (25,0%) жінок, у II групі – у 26 (37,1%), у III групі – у 23 (32,8%); невиношування вагітності – відповідно в 17 (21,25%), 8 (11,4%) і 7 (10,0%), соматична захворюваність – відповідно в 14 (17,5%), 13 (18,5%) і 10 (14,2%), онкологічні та передракові захворювання – відповідно в 13 (16,25%), 3 (4,3%) і 7 (10,0%), штучні

аборти – відповідно в 7 (8,75%), 8 (11,4%) і 10 (14,2%), венеричні захворювання – відповідно в 6 (7,5%), 11 (15,7%) і 12 (17,1%) жінок.

Ці дані переконливо вказали на незадовільний стан ПРЗ у ЖФВ, мешканок сільськогосподарського регіону.

Частота різних форм ХЗЗСО у ЖФВ, мешканок сільськогосподарського регіону, наведена в таблиці 10.

Характерними клінічними симптомами при ураженні нижніх відділів уrogenітальних органів у жінок I групи з ХЗЗСО були свербіж, виділення, печія, дизуричні симптоми – відповідно 21,25%, 26,25% і 17,5%, у II групі – відповідно 17,1%, 22,9% і 10,0%, у III групі – відповідно 14,3%, 18,1% і 27,1%.

Таблиця 11

**Порушення менструального циклу в жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, абс. (%)**

Характер порушення менструального циклу	Група жінок фертильного віку		
	I (n=80)	II (n=70)	III (n=70)
Менометрорагія	27 (33,75)	9 (12,8)	11 (15,7)
Гіперменорея	19 (23,75)	17 (24,3)	16 (22,9)
Ациклічні маткові кровотечі	18 (22,5)	13 (18,5)	24 (34,3)
Аменорея:			
- первинна	1 (1,25)	8 (11,4)	1 (1,4)
- вторинна	7 (8,75)	14 (20,0)	10 (14,3)
Олігоменорея:			
- первинна	5 (6,25)	8 (11,4)	6 (8,5)
- вторинна	3 (3,75)	1 (1,4)	2 (2,8)

Таблиця 12

**Структура безплідності в жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону, абс. (%)**

Структура безплідності	Первинна безплідність (n=59)	Вторинна безплідність (n=11)
Порушення овуляції	31 (52,5)	4 (36,7)
Трубний генез	9 (15,2)	2 (18,2)
Матковий генез	2 (3,4)	1 (9,1)
Шийковий генез	-	-
Імунологічний генез	1 (0,7)	-
Урогенітальна інфекція	3 (5,1)	2 (18,2)
Ендометріоз	4 (6,7)	1 (9,1)
Міома матки	1 (0,7)	1 (9,1)
Чоловічий фактор	8 (13,5)	-

При захворюваннях верхнього відділу найчастішими клінічними ознаками були періодичний біль унизу живота: у I групі — 14 (17,5%), у II групі — 19 (27,1%), у III групі — 13 (18,5%).

Ураження урогенітальних органів із поєднанням нижнього і верхнього рівнів у жінок I групи виявлено у 35 (43,75%), II групи — у 35 (50,0%), III групи — у 31 (44,3%) випадку.

Дані щодо ПМЦ наведено в таблиці 11.

Порушення менструального циклу за характером були такі. У I групі жінок менометрорагія спостерігалася у 27 (33,75%) жінок, гіперменорея — у 19 (23,75%), ациклічні маткові кровотечі — у 18 (22,5%), аменорея первинна — в 1 (1,25%), аменорея вторинна — у 7 (8,75%), олігоменорея первинна — у 5 (6,25%), вторинна — у 3 (3,75%). У II групі гіперменорея відмічалася у 17 (24,3%) жінок, аменорея вторинна — у 14 (20,0%), ациклічні маткові кровотечі — у 14 (20,0%), менометрорагія — у 9 (12,8%), олігоменорея первинна — у 8 (11,4%). У III групі переважна кількість жінок були з ациклічними матковими кровотечами — 24 (34,3%), гіперменорея зустрічалася у 16 (22,9%), менометрорагія — в 11 (15,7%), аменорея — у 22 (31,4%), олігоменорея — в 11 (15,7%) випадках.

Структура безплідності у ЖФВ, мешканок сільськогосподарського регіону, наведена в таблиці 12.

У групі жінок із первинною безплідністю переважали такі види ускладнень: порушення овуляції — у 31 (52,5%), безплідність трубного генезу — у 9 (15,2%), чоловічий фактор — у 9 (15,2%), ендометріоз — у 4 (6,7%).

При вторинній безплідності на першому місці були порушення овуляції — 4 (36,7%), урогенітальні інфекції —

2 (18,2%). Безплідність трубного генезу зустрічалася у 2 (18,2%) жінок.

Таким чином, у результаті комплексного дослідження стану репродуктивної системи, проведеного серед ЖФВ, мешканок сільськогосподарського регіону, виявлено, що найчастіше зустрічаються ХЗЗСО, безпліддя, як первинне, так і вторинне і ПМЦ. Виявлені порушення потребують подальшого дослідження для визначення оптимальних шляхів їх профілактики і лікування.

### Висновки

Проведені дослідження дали змогу надати клініко-епідеміологічну та соціологічну характеристику ЖФВ, мешканок сільськогосподарського регіону України, та з'ясувати в них найбільш часті порушення РЗ.

Найчастіші порушення РЗ спостерігалися в групі з ХЗЗСО (36,3%), частота яких становила: хронічний вагініт — 26,25%, хронічний сальпінгоофорит — 27,1%, хронічний тазовий перитоніт — 15,7%; безпліддя — 31,8%. Найбільш часті причини, які призводили до безпліддя, такі: порушення овуляції — 52,5%, трубно-перитонеальний фактор — 15,2%, чоловічий фактор — 13,5%.

Серед ПМЦ (31,8%) у ЖФВ найбільш часто виявлялись ациклічні маткові кровотечі — 34,3%, менометрорагія — 33,75%, гіперполіменорея — 23,75%.

Проведені дослідження дали змогу проаналізувати і виділити значущість медико-соціальних факторів у порушенні РЗ ЖФВ, мешканок сільськогосподарського регіону України, що сприятиме в подальшому розробці системи заходів для профілактики та корекції порушень РЗ у цього контингенту жінок.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Антипкін Ю.Г. Репродуктивне здоров'я жінок як важлива складова покращення демографічної ситуації / Ю.Г. Антипкін // Журнал АМН України. — 2007. — Т. 13. — С. 476—485.
2. Гойда Н.Г. Репродуктивне здоров'я: стратегія, принципи, український досвід / Н.Г. Гойда, Н.Я. Жилка, Н.Є. Єнікеєва // Репродуктивне здоров'я жінки. — 2004. — № 4 (20). — С. 31—34.
3. Динаміка здоров'я жінки, зайнятих в сільському господарстві України / Ю.И. Кундіев, А.Н. Каракашян, М.В. Крыжановская [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. — 2000. — № 4. — С. 5—9.
4. Жилка Н.Я. Стан репродуктивного здоров'я населення в Україні / Н.Я. Жилка // Матеріали до круглого столу «Проблеми репродуктивного здоров'я та шкільна освіта». — Київ, 2003. — С. 5—35.
5. Особенности состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста — жительниц сельскохозяйственного региона / В.В. Подольский, В.В. Тетерин, В.Л. Дронова [та ін.] // Здоровье женщины. — 2005. — № 1 (21). — С. 178—183.
6. Подольский В.В. Репродуктивное здоровье женщины — важнейшая проблема современности / В.В. Подольский // Здоровье женщины. — 2003. — № 1 (13). — С. 100—102.
7. Система організаційних заходів спрямованих на покращення репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону / В.В. Подольський, В.Л. Дронова, Л.М. Піотрович [та ін.] // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. — 2008. — № 1. — С. 27—30.
8. Чайка В.К. Основи репродуктивної медицини: прак. керівництво / В.К. Чайка. — Донецьк, 2001. — 607 с.



**Клинико-эпидемиологическая и социологическая характеристика женщин фертильного возраста с нарушениями репродуктивного здоровья**

**В.В. Подольский, А.Л. Каграманян, Вл.В. Подольский**

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина

**Цель** — определить клинико-эпидемиологическую и социологическую характеристику женщин фертильного возраста с нарушениями репродуктивного здоровья.

**Пациенты и методы.** Создана специальная программа исследований, разработана и напечатана анкета «Изучение состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста — жительницы сельскохозяйственного региона Украины». В качестве модели такого региона выбран Бориспольский район Киевской области. С помощью анкетирования выявлено 220 женщин с наиболее распространенными нарушениями репродуктивного здоровья. С учетом этих нарушений были выделены три группы: I группа — 80 (36,3%) женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов, II группа — 70 (31,8%) женщин с бесплодием, III группа — 70 (31,8%) женщин с нарушением менструального цикла.

**Результаты.** Наиболее частые нарушения наблюдались в I группе, частота которых составляла: хронический вагинит — 26,25%, хронический сальпингоофорит — 27,1%, хронический тазовый перитонит — 15,7%; бесплодие — 31,8%. Наиболее частые причины, которые приводили к бесплодию: нарушение овуляции — 52,5%, трубно-перитонеальный фактор — 15,2%, мужской фактор — 13,5%. Среди нарушений репродуктивного здоровья (31,8%) у женщин наиболее часто оказывались ациклические маточные кровотечения — 34,3%, менометроррагия — 33,75%, гиперполименорея — 23,75%.

**Выводы.** Проведенные исследования позволили проанализировать и выделить значимость медико-социальных факторов в нарушении репродуктивного здоровья женщин, жительниц сельскохозяйственного региона Украины.

**Ключевые слова:** клинико-эпидемиологические исследования, женщины.

---

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.2(62):32-37;doi10.15574/PP.2015.62.32

**Clinico-epidemiological and sociological characteristics of women of childbearing age with impaired reproductive health**

**V.V. Podolsky, A.L. Ghahramanyan, V.V. Podolsky**

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology NAMS of Ukraine», Kiev, Ukraine

**Objective** — to determine the clinical and epidemiological and sociological characteristics of women of childbearing age with reproductive disorders.

**Patients and methods.** A special program of research, designed and printed questionnaire «Study of the reproductive health of women of childbearing age — a resident of the agricultural region of Ukraine.» As a model of the selected region Boryspil district of Kyiv region. With the survey found 220 women with the most common reproductive disorders. In view of these violations have been divided into three groups: Group I — 80 (36.3%) of women with chronic inflammatory diseases of the genital organs, II group — 70 (31.8%) of the women with infertility, III group — 70 (31.8%) women with menstrual irregularities.

**Results.** The most frequent violations were observed in the I group, the frequency of which was chronic vaginitis — 26.25%, chronic salpingo — 27.1%, chronic pelvic peritonitis — 15.7%; Infertility — 31.8%. The most frequent reasons that lead to infertility: ovulatory failure — 52.5%, tuboperitoneal factor — 15.2%, male factor — 13.5%. Among reproductive disorders (31.8%) women were often the most acyclic uterine bleeding — 34.3%, menometrorrhagia — 33.75%, giperpolimenoreya — 23.75%.

**Conclusions.** The research allowed to analyze and highlight the importance of medical and social factors in violation of women's reproductive health, women living in the agricultural region of Ukraine.

---

**Сведения об авторах:**

**Подольский Василий Васильевич** — д.мед.н., проф., руководитель отделения проблем здоровья женщины фертильного возраста ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-80-67.

**Каграманян Армине Людвиковна** — місце роботи: акушер-гинеколог «Дружньої клініки до молоді».

Адрес: г. Киев, ул. Владимирская, 43. Заочный аспирант ГУ «ИПАГ НАМН Украины».

**Подольский Владимир Васильевич** — к.мед.н., руководитель научной группы, ст.н.с., зав. отделения проблем здоровья женщины фертильного возраста ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-80-67.

Статья поступила в редакцию 5.04.2015 г.