

УДК 618.2/3:618.15-084:591.553

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СУПРУЖЕСКИХ ПАР С УЧЕТОМ СОЦИОЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

© 2012 В.А. Мельников, С.В. Стулова, В.Ю. Шукин, Д.М. Юсупов

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 05.10.2012

В результате проведенной системной оценки состояния здоровья женщин и мужчин г. Самары и Самарской области в возрастной группе от 18 до 25 лет выявлены ведущие факторы в структуре репродуктивного здоровья мужчины и женщины на современном этапе – генитальная инфекция, соматическое здоровье и социальный статус. Репродуктивное здоровье молодой семьи на современном этапе зависит от случайной выборки её партнеров, что приводит к снижению репродуктивного потенциала супружеской пары. Результаты исследования послужат совершенствованию и дополнению протокола догестационной подготовки женщины и мужчины.

Ключевые слова: *супружеская пара, репродуктивное здоровье, биоценоз, генитальная инфекция*

Рост заболеваемости органов репродуктивной системы у женщин и мужчин оказывает существенное влияние на состояние репродуктивного здоровья населения и определяет уровень репродуктивных потерь. Особую значимость в последние годы приобрела проблема инфекционно-воспалительных заболеваний половых органов. Около 60-70% всех инфекционно-воспалительных заболеваний происходит за счет хламидиоза и гонореи (ВОЗ, июнь 2000 г.), в 25-60% случаев причиной является бактериальный вагиноз (БВ) [1]. По данным В.Н. Серова [2] частота БВ колеблется в пределах 15-19% в амбулаторной гинекологической практике, 10-30% среди беременных женщин, 30-70% среди женщин с ИППП. По данным эпидемиологических исследований 25-40% пациенток акушерско-гинекологических клиник страдают вагинитами [3]. По данным ряда авторов вагиниты у женщин репродуктивного возраста обусловлены наличием бактериального инфицирования в 45-50% случаев, вульвовагинального кандидоза в 20-25% случаев и трихомониаза в 10-15%. Особенно остро проблема инфекционно-воспалительных заболеваний стоит в молодежной среде [4]. По данным А.Л. Тихомирова (2004) наибольший пик заболеваемости приходится на период с 15 до 24 лет., а 80% случаев гонореи приходится на женщин 15-20 лет (наибольший пик заболеваний в 15-19 лет, 20-24 года) и мужчин 15-34 года (пик заболевания 15-24 года); хламидиоз диагностируется в 46% в возрасте 15-19 лет, в 30% – в 20-24 года.

Цель работы: изучение модели формирования репродуктивного здоровья супружеской пары в молодежной среде с учетом социоэкологических

факторов: социального поведения, профессиональной деятельности и региона проживания, что и явилось целью данного исследования.

Материал и методы исследования. Проведен анализ состояния репродуктивного здоровья 77 молодых супружеских пар, из которых 44 пары (городские) проживали в г. Самаре и 32 пары (сельские) – в с. Ново-Аганькино Кинель-Черкасского района. Возраст женщины в супружеской паре определялся границами от 18 до 25 лет. Возраст и место работы мужчин четко не регламентировались, но по условиям отбора они не входили в состав студенческой молодежи. В качестве «супружеской пары» были рассмотрены все случаи проживания в законном браке, а так же феномен так называемого «сожительства», при котором имеется совместное проживание с одним постоянным половым партнером, ведение совместного хозяйства, планирование и рождение детей, но отношения при этом юридически не оформляются. Стаж совместного проживания с одним половым партнером в обоих случаях составил не менее 2-х лет.

По итогам наблюдения в течение года 77 супружеских пар по фертильности распределились следующим образом: у 56 (72,7%) пар констатирована беременность, а 21 (27,3%) пара не смогли реализовать репродуктивную функцию при условии не менее одного года регулярной половой жизни без контрацепции, т.е. 27,3% пар был поставлен диагноз «бесплодие». Анализ времени совместного проживания в супружеской паре показал, что этот интервал соответствует длительности от 2 до 5 лет. Среднее время проживания в супружеской паре составило в группе страдающих «бесплодием» $3,2 \pm 2,1$ г., а в группе с сохраненной фертильностью $3,1 \pm 1,9$ г.

Исследование здоровья мужчин и женщин базировалось на основании данных, записанных в амбулаторную карту и карту профилактических осмотров, а также по результатам анонимного анкетирования. Диагностические мероприятия включали

Мельников Владимир Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1. E-mail: melnikov_va@bk.ru

Ермолаева Елена Викторовна, аспирантка

Стулова Светлана Васильевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1. E-mail: stuolov@mail.ru

Юсупов Данил Мелисович, аспирант

тщательный сбор анамнеза, выявление групп риска по развитию инфекции в супружеской паре, клинико-лабораторное обследование. При обследовании супружеских пар сбор анамнеза был произведен особо тщательно, он включал: возраст пациента и ее супруга, социальный статус, место проживания, условия труда, особенности питания и наличие вредных привычек, наследственность, данные соматического, аллергологического, урологического, акушерско-гинекологического анамнеза. Было проведено клинико-лабораторное обследование: гинеколог, уролог, бактериоскопическое и бактериологическое исследование, ПЦР-диагностика, серологический, биохимический и иммуноферментный анализ. Оценка биотопа влагалища проводилась по классификации предложенной Кира Е.[5]. Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием методов вариационной статистики.

Результаты исследования и обсуждение.

Анализ условий труда женщин из супружеской пары показал, что 60,9% женщин трудились в качестве рабочих, их условия труда в значительной степени были сопряжены с воздействием вредных факторов производства, а 39,1% человек группы работали в качестве служащих и в меньшей степени подвергались воздействию производственных вредностей. В ходе исследования нас интересовали факторы, негативно влияющие на реализацию репродуктивной функции и препятствующие воспроизводству здорового полноценного потомства. Среднее время проживания в супружеской паре, страдающей бесплодием – 3,2 г., в группе с сохраненной фертильностью – 3,1 г. Средний возраст женщин в группе составил 24,1 г. и 23,7 г. соответственно, мужчин – 29,7 лет и 27,4 лет соответственно. По профессиональному признаку женщины в обеих группах были представлены рабочими и служащими примерно в равных пропорциях: 58,3% рабочих и 46,9% служащих и 41,7% и 53% соответственно. Среди мужчин преобладали служащие и частные предприниматели 41,7% и 33,3% и 34,4% и 34,4% соответственно; в меньшем количестве – рабочие 25% и 28,1% соответственно и совсем мало безработных, они присутствовали только в «фертильной» группе – 3,1%. Следует сказать, что уровень образования, как среди женщин, так и среди мужчин обеих групп был достаточно высоким. Среди женщин преобладало высшее и средне-специальное образование: 41,7% и 50% и 50% и 40,6% соответственно, а среди мужчин высшее: 58,3% и 53,1% соответственно.

Анализ анамнестических данных показал, что женщины, страдающие бесплодием, начали жить половой жизнью раньше, чем женщины с сохраненной фертильной функцией: средний возраст начала половой жизни составил $16,3 \pm 2,3$ лет и $18 \pm 3,8$ лет соответственно. Однако среди мужчин первый сексуальный контакт состоялся достаточно рано в обеих группах: средний возраст начала половой жизни составил $16,3 \pm 2,3$ лет и $16,6 \pm 3,1$ лет соответственно.

Женщины и мужчины обеих групп отличались по количеству перенесенных в прошлом соматических заболеваний. На одну «бесплодную» женщину пришлось 3,3 соматических заболевания, на одну «фертильную» – 1,9 заболевания. Среди мужчин прослеживалась та же тенденция: в группе «болели» чаще, чем в группе «фертильных» – 3,1 и 1,8 соответственно. Среди женщин преобладали такие заболевания, как хронический тонзиллит – 41,7% и 21,9% соответственно; аппендицит с последующей аппендэктомией – 41,7% и 15,6% соответственно; хронический пиелонефрит – 33,3% и 12,5% соответственно. Среди мужчин преобладали хронический пиелонефрит – 41,7% и 12,5% соответственно, заболевания органов дыхания.

Анализируя состояние репродуктивного здоровья женщин обеих групп мы выяснили, что нарушение менструального цикла чаще имели функциональный характер. Среди женщин, страдающих бесплодием, преобладали менструальные циклы более 35 дней, и менее 21 дня, по сравнению с женщинами с сохраненной фертильностью: 58,3% и 18,8% соответственно и 8,3% и 3,1% соответственно. Кроме того, среди пациенток с нарушенной репродуктивной функцией чаще встречались менструальные выделения до 3-х дней: 41,7% группы против 15,6% среди «фертильных», и характеризуются ими как «скудные»: 41,7% против 25% среди «фертильных». 33,3% женщин, страдающих бесплодием говорили о вторичной аменорее, в то время как среди «фертильных» таких было 6,3% человек. Данные анализа показали, что у женщин обеих групп в анамнезе были беременности, но среди «фертильных» пациенток их было 1,09 на одну женщину, в то время как среди «бесплодных» только 0,33, более того, в группе с нарушенной фертильностью родами не закончилась ни одна беременность, и имела место эктопическая беременность, что составило 0,08, в то время как, среди фертильных такой патологии не было.

Изучение гинекологической заболеваемости в анамнезе у женщин обеих групп выявило определенные тенденции: во-первых, безусловно, преобладали воспалительные заболевания органов малого таза и заболевания, связанные с генитальной инфекцией; во-вторых, среди женщин, страдающих бесплодием, количество случаев гинекологической заболеваемости значительно превышал таковые среди женщин с сохраненной фертильностью. Так, на одну «бесплодную» женщину пришлось 3,2 гинекологических заболевания, в то время как на одну «фертильную» только 1,3. Чаще других встречался хронический аднексит: 83,3% и 43,8% соответственно; урогенитальные инфекции: 75% и 34,4% соответственно; псевдоэрозии шейки матки: 41,7% и 21,9% соответственно. Следует сказать, что среди пациенток, страдающих бесплодием, достаточно часто встречались нейроэндокринные синдромы, в то время как среди женщин с сохраненной фертильностью – это единичные случаи. В данном случае речь идет о синдроме поликистозных яичников: 33,3% и 3,1% соответственно

и гиперпролактинемия: 16,7% и 3,1% соответственно.

По результатам микроскопии влагалищных мазков можно сказать, что явление нормоценоза – это редкость для женщин, страдающих «бесплодием», он встречался только у 8,3% пациенток, несколько чаще был обнаружен «промежуточный» тип мазков – 16,7% случаев. Большая часть мазков, взятых у женщин из «бесплодной» группы соответствовал БВ – 50% случаев и микотическому вагиниту – 16,7% случаев. В тоже время 50% мазков, взятых у женщин с сохраненной фертильной функцией, соответствовал «промежуточному» типу, 28,1% мазков – нормоценозу и только 12,5% – БВ. Микотический вагинит встречался в 9,4% случаев.

Микробиологическое и бактериологическое исследования показали: во-первых, обсемененность микроорганизмами половых органов женщин «бесплодной» группы в несколько раз выше, чем у женщин в группе с сохраненной фертильной функцией, а, во-вторых, в половых путях «бесплодных» пациенток чаще встречались абсолютные патогенны, такие как хламидии – 41,7% и 6,3% соответственно; *Mycoplasma genitalium* в 25% и 6,3% случаев соответственно; *Trichomonas vaginalis* – 33,3% и 6,3% случаев соответственно; *Ureaplasma urealyticum* в диагностическом титре – 33,3% и 12,5% соответственно. Кроме того, в половых путях в группе «бесплодных» женщин значительно преобладали смешанные инфекции. Дальнейшее бактериологическое исследование выявило следующие тенденции: во-первых, значительное снижение лакто- и бифидобактерий в биоценозе влагалища женщин «бесплодной» группы по сравнению с таковыми у женщин в группе с сохраненной фертильной функцией и, во-вторых, преобладание анаэробных бактерий над аэробными и факультативно анаэробными микроорганизмами в соотношении 1,5:1 в биоценозе влагалища «бесплодных», в то время как у «фертильных» пациенток соотношение анаэробов к аэробам составило 8:1, что соответствует более выраженным сдвигам в биоценозе репродуктивных органов женщин «бесплодной» группы.

Анамнестические данные, касающиеся репродуктивного здоровья мужчин, показали, что большая часть перенесенных в прошлом заболеваний носили инфекционно-воспалительный характер и значительно реже были обусловлены нарушениями развития половой системы. У 91,7% в «бесплодной» группе мужчин и 46,9% «фертильных» перенесли, в прошлом, уретрит; 16,7% страдающих бесплодием и 3,1% «фертильных» лечились по поводу простатита; 33,3% и 15,6% соответственно лечились по поводу баланопостита; 25% и 6,3% соответственно – по поводу везикулита. Варикоцеле значительно преобладало в группе страдающих бесплодием и составило 33,3% данной группы мужчин, что соответствует данным литературы, согласно которым расширение вен семенного канатика в структуре мужской инфертильности является одной из ведущих причин [6].

Данные анамнеза свидетельствовали о значительном количестве генитальных инфекций, перенесенных мужчинами обеих групп. Однако количество случаев заболеваний среди пациентов «бесплодной» группы значительно превосходило таковые в группе с сохраненной фертильной функцией. Наиболее часто встречался хламидиоз – 50% и 9,4% случаев соответственно. Хотя по данным литературы наиболее частой инфекцией, встречающейся среди заболеваний мужской репродуктивной системы, является гонорея. На втором месте по частоте находилась *Ureaplasma urealyticum*. Данный микроорганизм был выявлен у 41,7% в «бесплодной» группе мужчин и у 15,6% в группе «фертильных» мужчин. Гонорея находилась только на третьем месте по частоте случаев обнаружения. Ее перенесли, в прошлом, 33,3% мужчин «бесплодной» группы и 12,5% «фертильной» группы. С такой же частотой встречалась неспецифическая бактериальная флора (как источник воспаления) и трихомониаз. У 91,7% мужчин «бесплодной» группы и 37,5% «фертильной» группы перенесли смешанные инфекции. Микроскопия мазков, проведенная мужчинами обеих групп во время исследования подтвердила состояние хронического воспаления в уретре достаточно большого количества пациентов, но 83,3% из них входили в группу с нарушенной фертильной функцией. Более углубленное обследование методом ПЦР подтвердило достаточно высокий уровень инфицирования мужчин обеих групп, прежде всего, уреаплазмами – 41,7% и 21,9% соответственно; хламидиями – 33,3% и 3,4% соответственно и вирусом простого герпеса – 25% и 12,5% соответственно.

Бактериологическое исследование выявило значительное количество случаев хронической гонореи – 25% и трихомониаза – 33,3% среди мужчин «бесплодной» группы, в то время как у мужчин в группе с сохраненной фертильной функцией данные заболеваний не превышали 10%-й порог. Кроме того, бактериологическое исследование микрофлоры половых путей мужчин обеих групп показало незначительное разнообразие видового состава аутофлоры, однако чаще всего были выявлены микроорганизмы, потенциально наиболее опасные для возникновения воспалительного процесса в половых органах. У 75% «бесплодных» мужчин и 15,6% «фертильных» были обнаружены пептококки; у 66,6% и 12,5% – бактероиды; у 33,3% и 12,5% – пропионбактерии. Среди аэробной микрофлоры в 83,3% мужчин «бесплодной» группы и у 15,6% мужчин в группе с сохраненной фертильной функцией были верифицированы стрептококки; у 66,7% «бесплодных» и 12,5 «фертильных» – стафилококки. В 66,7% случаев среди страдающих бесплодием и в 15,6% случаев среди здоровых мужчин была выявлена кишечная палочка.

Таким образом, сопоставляя видовой состав микрофлоры между группами, нами выявлено преобладание анаэробной флоры над аэробной у мужчин из супружеских пар с сохраненной фертильностью. Это соотношение составило 2,2: 1, а у мужчин из «бесплодных» супружеских пар преобладает

аэробная флора и соотношение анаэробная/аэробная флора составило 0,71: 1. Сравнивая это соотношение с данными, полученными у женщин, мы пришли к заключению, что биоценоз уретры мужчин подвержен большему воздействию условно-патогенной флоры, так как нет колонизации слизистой уретры лактобактериями. Это положение также подтверждается тем что, урогенитальная инфекция выявлена нами у 90% мужчин, а у женщин в 70,4% случаев.

При выявлении доминирующих причин бесплодия у мужчин в группе «бесплодных» супружеских пар было выявлено, что у 5 (41,7%) таковыми являются органическая патология репродуктивных органов: крипторхизм в 1 (8,1%) случае, варикоцеле у 4 (33,3%), и урогенитальная инфекция у 7 (58,3%) мужчин. Последняя представлена во всех 7 случаях ИППП: гонорея у 3-х мужчин, трихомониаз в сочетании с хламидиозом у 4-х мужчин. При изучении фертильности спермы у всех 12 мужчин из группы «бесплодных» супружеских пар нами выявлено сохранение фертильности спермы у 5-ти мужчин (41,7%).

Проведя анализ причин бесплодия 12 супружеских пар нами выявлено, что у трёх пар наступала беременность, которая в одном случае закончилась эктопической беременностью, в другом – медицинским абортom, в третьем случае – два самопроизвольных аборта. У этих женщин было диагностировано вторичное бесплодие, которое составило 25%. При выявлении доминирующих причин бесплодия у женщин в группе «бесплодных» супружеских пар было выявлено, что у 5 (41,7%) женщин таковыми являются эндокринные факторы, у 4 (33,3%) генитальная инфекция, вызванная ИППП, у 3 (25%) женщин не было

выявлено доминирующих причин бесплодия. У 9 (75%) женщин отмечалось нарушение биоценоза влагалищного биотопа, т.е. развитие дисбиоза влагалища. При анализе структуры бесплодия в супружеской паре нами было констатировано, что «женский» фактор составил 41,7%, мужской фактор – 33,3%, обоюдное «бесплодие» – 25%.

Выводы: результаты исследования свидетельствуют о необходимости ориентировать современную молодежь на сохранение индивидуального репродуктивного здоровья, в формировании которого на современном этапе ведущую роль играет урогенитальная инфекция.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тихомиров, А.Л. Комплексное лечение смешанных генитальных инфекций / А.Л. Тихомиров, С.И. Сарсания // Гинекология. 2004. Т.6, № 6. С. 289-292.
2. Серов, В.Н. Лечение урогенитальных инфекций у женщин в современных условиях / В.Н. Серов, И.И. Баранов // РМЖ. 2004. Том 12, № 8. С. 135-141.
3. Мельников, В.А. Клиническая эффективность применения культуры собственных лактобацилл для восстановления биоценоза влагалища / В.А. Мельников, Н.А.Краснова, Т.С. Высоцких и др. // Пермский медицинский журнал. 2007. Т. 24, №1-2. С. 36-38.
4. Рудакова, Е.Б. Инфекционная патология нижнего отдела половых путей женщины и бесплодие (обзор литературы) / Е.Б. Рудакова, С.И. Семенченко, О.Ю. Панова, Н.В. Кучинская // Гинекология. 2004. Т.6, № 3. С. 132-136.
5. Кира, Е.Ф. Бактериальный вагиноз. – СПб., 2001. 364 с.
6. Белокрыницкая, Т.Е. Репродуктивное и контрацептивное поведение женщин Забайкалья / Т.Е. Белокрыницкая, Л.Л. Лобачева, З.Б. Жамсаранов // Планирование семьи. 2002. № 2. С. 8-10.

FEATURES OF MARRIED COUPLES REPRODUCTIVE HEALTH WITH THE ACCOUNT OF SOCIAL AND ECOLOGICAL FACTORS

© 2012 V.A. Melnikov, S.V. Stulova, V.Yu. Schukin, D.M. Yusupov

Samara State Medical University

As a result of the carried-out system estimation of a health state at women and men in Samara and Samara oblast in age group from 18 to 25 years conducting factors in structure of reproductive health of man and woman at the present stage – a genital infection, somatic health and social status are revealed. Reproductive health of a young family at the present stage depends on a casual sample of her partners that leads to decrease in reproductive potential of a married couple. Results of research will serve improvement and addition of the protocol of pre-gestational preparation of woman and man.

Key words: *married couple, reproductive health, biocenosis, genital infection*

Vladimir Melnikov, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Obstetrics and Gynecology Department № 1. E-mail: melnikov_va@bk.ru
Elena Ermolaeva, Post-graduate Student
Svetlana Stulova, Candidate of Medicine, Assistant at the Obstetrics and Gynecology Department № 1. E-mail: stulov@mail.ru
Danil Yusupov, Post-graduate Student