

ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК МОЛОДШОГО ВІКУ

Качмала Л.О., магістрант

Науковий керівник – к.мед.н., доц. М.Л. Кузьоменська

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, репродуктивне здоров'я - це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи або порушення її функцій. Основними проблемами репродуктивного здоров'я, розв'язання яких сприятиме його поліпшенню, є зниження соматичної, психічної та гінекологічної захворюваності. Безпліддя – одна з актуальних та найскладніших медико-соціальних проблем сучасної гінекології. В Україні частота безплідного шлюбу серед подружніх пар репродуктивного віку становить 10,0 – 15,0 %. Тобто, з 12,3 млн. жінок репродуктивного віку близько 1 млн. – безплідні.

Робота базується на ретроспективному аналізі 160 амбулаторних карт жінок репродуктивного віку які знаходяться на обліку з приводу безпліддя. Дослідження проводилось на базі жіночої консультації Сумського пологового будинку №1.

Було проведено аналіз діагностики безпліддя у жінок репродуктивного віку. Результатом дослідження стало визначення алгоритму обстеження при порушенні репродуктивної функції. Алгоритм обстеження при жіночому безплідді повинен перш за все включати аналіз клініко-анамнестичних показників. Терміни обстеження з приводу безпліддя не повинні перевищувати 2 - 3 міс, а лікування - 2 років з моменту звернення в клініку. При опитуванні слід звертати увагу на тривалість безпліддя та зв'язок порушення репродуктивної функції з будь-якими факторами. Необхідно докладно описувати характер менструальної функції, зміна маси тіла за короткий період часу, наявність виділень з молочних залоз. Крім того, враховується і психологічна ситуація в сім'ї.

Велика увага приділяється перенесеним раніше захворюванням, оперативним втручанням, оскільки наявність у минулому будь-яких гінекологічних операцій - з приводу кіст яєчників, позаматкової вагітності, хірургічного лікування шийки матки, абортів, ускладненого перебігу пологів - може стати причиною безпліддя.

Слід з'ясувати, чи були діагностовано у жінки захворювання, що передаються статевим шляхом. Після з'ясування анамнестичних даних обов'язковим є гінекологічне обстеження.

Отримані дані дали змогу визначити напрямок подальшого обстеження у 146 жінок з нашої вибірки. З них після проведеного УЗД, рентгенологічного дослідження малого тазу з використанням рентгеноконтрастної водорозчинної речовини та лапароскопічного обстеження було виявлено пороки розвитку матки, гіперпластичні процеси ендометрія, субмукозні міоми, внутрішній ендометріоз, внутрішньоматкові синехії, непрохідність маткових труб, спайковий процес в малому тазі. Ця група включала 64 жінок (40%). Діагноз ендокринне безпліддя був підтверджений у 82 жінок (51%) після обґрунтованого гормонального обстеження. При регулярному ритмі менструацій виправдано визначення рівня пролактину, тестостерону, кортизолу і рівня тиреоїдних гормонів у плазмі крові в фоллікулінової фази на 5 - 7-й день менструального циклу. У II фазу, на 20 - 22-й день рекомендується визначення прогестерону з метою оцінки повноцінності овуляції і функції жовтого тіла. При олігоменореї і аменореї обов'язковим є визначення рівня всіх гормонів: ФСГ, ЛГ, пролактину, естрадіолу, тестостерону, ДЕА-С, ТТГ, Т3, Т4. Після повного клініко-лабораторного обстеження у 14 (9%) жінок причина безпліддя залишається нез'ясованою.

Таким чином алгоритм діагностики порушень функції репродуктивної системи повинен залежати від структури безпліддя конкретного регіону. При діагностиці повинні враховуватися найбільш розповсюджені причини.