

¹И.А. Цой, ¹Г.К. Каусова, ¹Д.Н. Маханбеткулова, ^{1,2}Г.З. Калибекова, ²А.Н. Нурбакыт, ²М.Н. Жакупова

¹Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

²Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

К ОЦЕНКЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Демографическая ситуация в Республике Казахстан (РК) в последние десятилетия стала ключевой медицинской и социальной проблемой. Среди медицинских причин демографического кризиса основополагающее значение имеет состояние репродуктивного здоровья населения и нарастающая частота бесплодия. Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья выступает важнейшей медицинской задачей государственного значения, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранение генофонда.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, бесплодие, причины бесплодия, женщины фертильного возраста, социологический опрос

Введение. Проблема бесплодия в браке, несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении, остается острой медико-социальной проблемой современности [1-4].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) (1993), при частоте бесплодия 15 % и выше влияние его на демографические показатели значительно превышает суммарное влияние не вынашивания и перинатальных потерь, в связи с чем данная проблема имеет не только медико-биологическое, но и важное социальное значение [4,5].

В связи с этим ВОЗ разработала специальную программу исследований по репродукции человека, основными направлениями которой являются изучение частоты и причин бесплодия, стандартизация обследования бесплодных супружеских пар [6,10]. По оценкам ВОЗ, в РК частота бесплодных браков значительно превышает критический уровень и приобретает значение государственной проблемы.

Несмотря на актуальность проблемы, отсутствует единая методология выявления и обследования бесплодных пар [7-9]. Кроме того, ряд медико-социальных аспектов этой проблемы до настоящего времени не стал предметом научного анализа. Не решена проблема индивидуального прогнозирования риска развития женского бесплодия.

В рамках специальной программы ВОЗ по репродукции человека (1987) выделено 22 фактора, способных обусловить бесплодие женщины: сексуальная дисфункция, гиперпролактинемия, органические нарушения гипоталамо-гипофизарной области, аменорея с повышенным уровнем фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), аменорея с нормальным уровнем эстрадиола, аменорея со сниженным уровнем эстрадиола, олигоменорея, нерегулярный менструальный цикл/ановуляция, ановуляция с регулярным циклом, врожденные аномалии развития половых органов, двусторонняя непроходимость маточных труб, спаечный процесс в малом тазу, эндометриоз, приобретенная патология матки и шейки, приобретенные нарушения проходимости маточных труб, приобретенные поражения яичников, туберкулез половых органов, ятрогенные факторы, системные болезни, отрицательный посткоитальный тест, неустановленные причины [10-12].

Несмотря на значительное число публикаций, посвященных различным вопросам бесплодия, недостаточное внимание уделяется профилактике указанной патологии, учитывая структуру возможных причин женского бесплодия [13-16].

Материалы и методы. Был проведен социологический опрос среди женщин, страдающих бесплодием. Опрос проводился с марта по декабрь месяца 2017 г. и с января по март 2018 г. на базе городского центра репродукции человека (ГЦРЧ) г. Алматы. Анкета состояла из 20 вопросов, были опрошены 167 респондентов.

Результаты. На основе проведенного социологического исследования в виде анкетирования среди женщин, были выявлены некоторые возможные факторы риска, способствующие развитию бесплодия.

Можно отметить, что наличие хронических заболеваний способствующие возникновению бесплодия часто встречаются у женщин за 30 лет. Все объясняется тем, что к 30 годам также успевают развиться многие хронические заболевания, либо утяжелиться уже имеющиеся. Отдельной строкой стоят вредные привычки. Статистически доказано, что женщины, больше занятые своей карьерой, учебой и не имеющие детей, «взамен» чаще страдают от табакокурения и других вредных привычек, что серьезно влияет на репродуктивное здоровье. Указаны данные о имеющихся вредных привычках у опрошенных респонденток 22,0% респонденток (т.е. каждая пятая женщина) имели привычку как курение (рисунок 1).

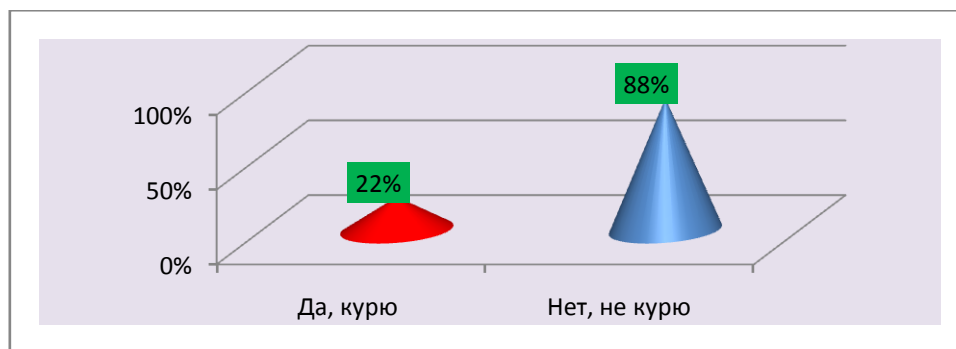


Рисунок 1 – Распределение ответов респондентов о наличии привычки, как курение

В структуре бесплодного брака эндокринное женское бесплодие занимает значительную часть, в отличие от трубного бесплодия, эта форма чаще бывает первичной и характеризуется полиморфностью клинических и лабораторных проявлений.

На рисунке 2 указаны данные о наличии заболеваний у женщин фертильного возраста: 17,9 % респонденток состояли на учете у эндокринолога, у 26,9 % опрошенных женщин были выявлены миома матки, и у 12,8 % эндометриоз, 4,7 % женщин были прооперированы по поводу СПКЯ, и у каждой третьей (33,8%) было хроническое заболевание женских половых органов. Туберкулез в анамнезе был у 3,9% опрошенных.

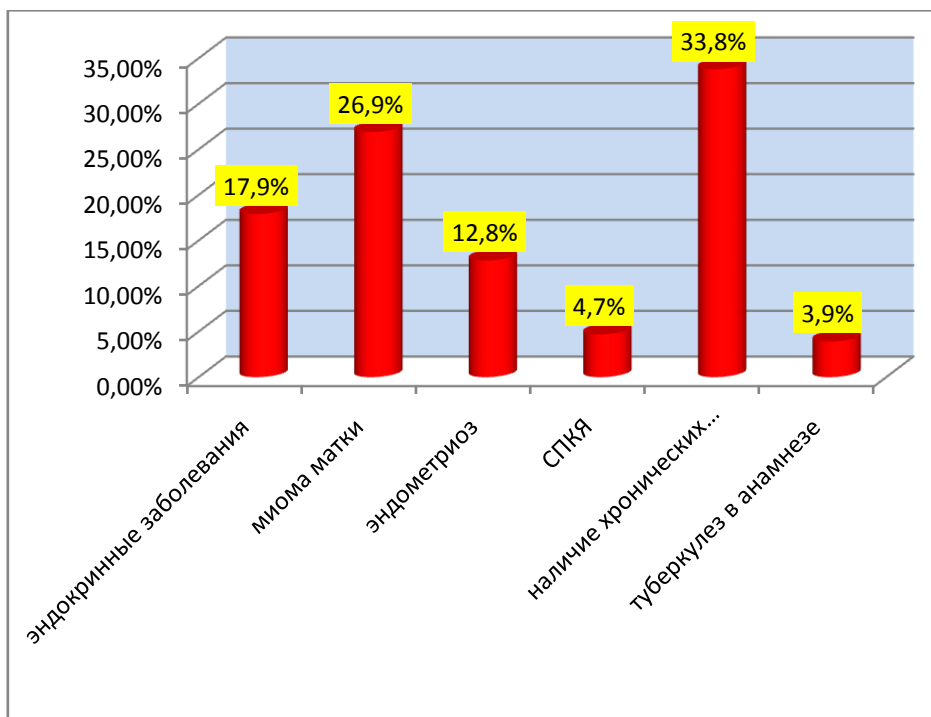


Рисунок 2 - Распределение ответов респондентов о наличии заболеваний

Доказано, что одной из главных причин бесплодия является стресс. Еще совсем недавно считалось, что к этому причастна психопатология. По мнению специалистов, стрессовое состояние может непосредственно влиять на гормональный фон женщины, тем самым препятствуя наступлению беременности. Также стресс может препятствовать пошаговому лечению бесплодия. Учитывая важность влияния стресса на бесплодие, как фактора риска, мы также решили опросить наших респондентов (рисунок 3).



Рисунок 3 – Распределение ответов респондентов о подверженности к стрессам

Ответ респондентов на вопрос «Часто ли Вы подвержены стрессу?» расположились следующим образом: больше половины женщин (53,4%) указали, что часто бывают, подвержены к стрессовым ситуациям, 25,3 % опрошенных подвергаются стрессу время от времени, каждая восьмая женщина защищена от стресса и 9,3 % респондентов затруднились ответить на данный вопрос. Обмен веществ – это движущая сила нашего организма. От его правильного функционирования напрямую зависит бесперебойная и полноценная работа всего организма человека, в том числе и репродуктивная функция (рисунок 4).

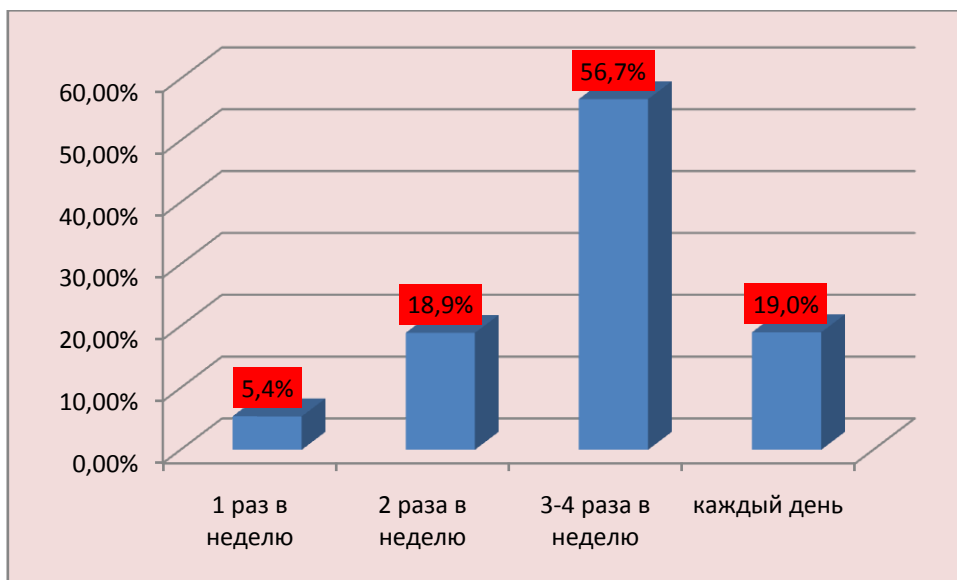


Рисунок 4 – Распределение ответов респондентов о частоте употребления фруктов и овощей

На вопрос «Сколько раз в неделю Вы употребляете фрукты и овощи, именно, благоприятно влияющие на ваше женское здоровье?» большинство женщин (56,7 %) ответили, что употребляют овощи и фрукты 3-4 раза в неделю, 19,0 % женщин употребляют их ежедневно.

В результате социологического опроса было выявлено, что 68,4 % женщин обратились за лечением в ГЦРЧ с первичным бесплодием, и только 31,6% лечились от вторичного бесплодия (рисунок 5).

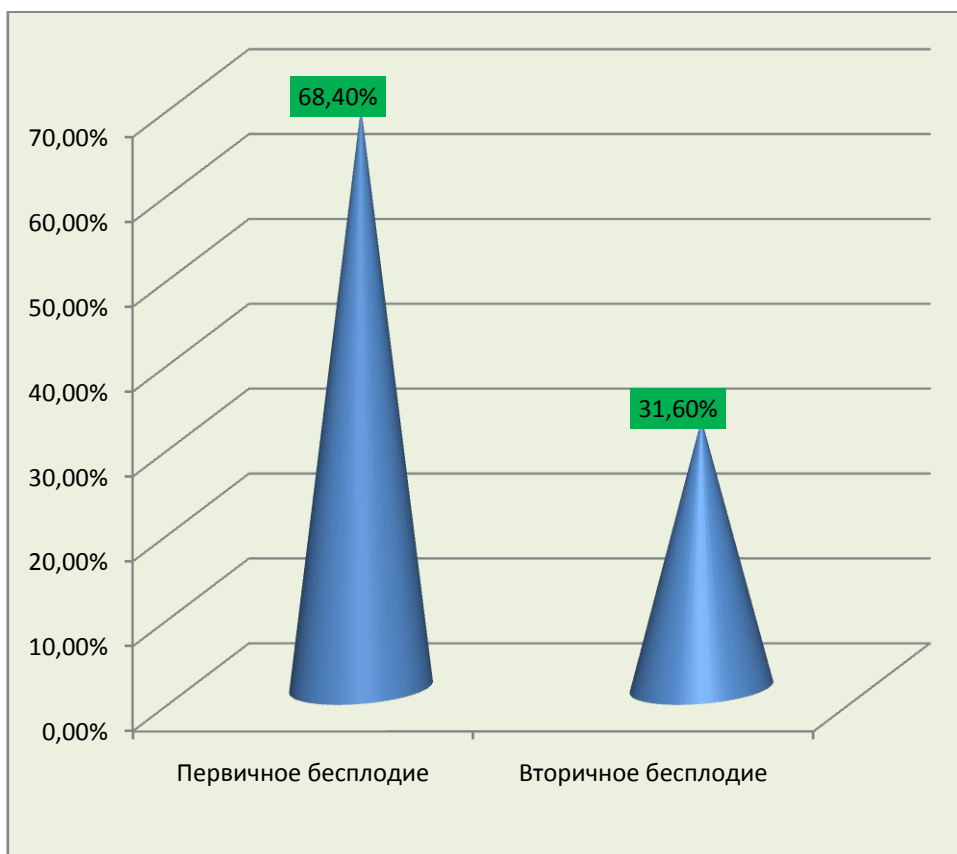


Рисунок 5- Структура типов бесплодия у пациенток

По рекомендациям ВОЗ длительность обследования до установления причины бесплодия не должна превышать 3-4 месяца. В повседневной жизни врачи часто сталкиваются с тем, что пациенты ходят годами и никак не могут получить ответ на самый важный для них вопрос. В свою очередь мы также решили опросить наших пациенток, о том, как долго они принимают лечение от бесплодия. Ведь положительный результат зависит от того, как специалист в минимальный срок выяснит причину отсутствия беременности и предложить максимально щадящий способ лечения.

Ответ респондентов на вопрос «Как долго Вы лечитесь от бесплодия?» расположился следующим образом: 61,1 % женщин лечились от бесплодия более 2-х лет, 36,8 % около 2-х лет, 1,3 % около 1 года (рисунок 6), данные цифры подтверждают полиморфность причин бесплодия и доказывают трудность определения основных факторов риска. Так как, определение основной причины бесплодия, обуславливает адекватную диагностику и лечения, приводящая в кратчайшие сроки к положительному результату как – беременность.

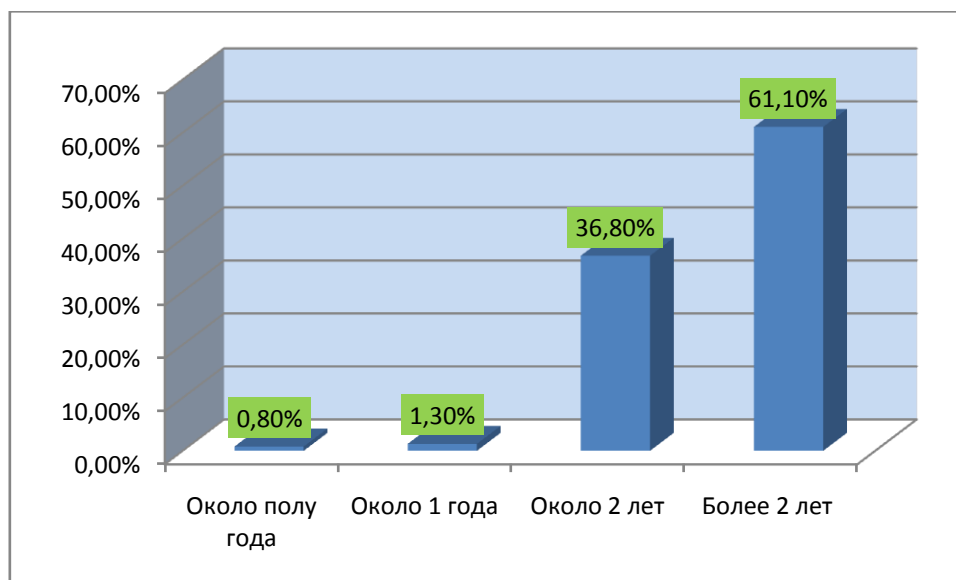


Рисунок 6- Распределение ответов респондентов о продолжительности лечения от бесплодия

По данному социологическому опросу женщин можно отметить, что эндокринные и инфекционные заболевания могли быть основными причинами возникновения бесплодия.

Вывод. По результатам социологического исследования было выявлено, что у 17,9 % респонденток были эндокринные заболевания, у 26,9 % опрошенных женщин было выявлено миома матки, у 12,8 % эндометриоз и у каждой третьей (33,8%) было хроническое заболевание женских половых органов. Больше половины женщин (53,4%) указали, что часто бывают подвержены к стрессовым ситуациям. С первичным бесплодием среди опрошенных респондентов принимали лечение 68,4 % женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Sepanlou SG, Parsaeian M, Krohn KJ. Disability-Adjusted Life-Years (DALYs) for 315 Diseases and Injuries and Healthy Life Expectancy (HALE) in Iran and its Neighboring Countries, 1990-2015: Findings from Global Burden of Disease Study 2015 // Arch Iran Med. – 2017. - №20(7). – P. 403-418.
- 2 Roth GA, Johnson C. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. // J Am Coll Cardiol. – 2017. - №70(1). – P. 21-25.
- 3 Durmanova AK, Otarbaev NK. Anti-Müllerian hormone easanindicator of reproductive health in women with obesity and concomitant polycystic ovary syndrome // TerArkh. – 2016. - №88(12). – P. 41-44.
- 4 Durmanova AK, Otarbayev NK, Kaiyrylykyzy A, Zhangazieva KK. Ovarian reserve and adipokine levels in reproductive-aged obese women // TerArkh. – 2016. - №88(10). – P. 46-50.
- 5 Dauletova G, Karp L, Absattarova K. The indicators of reproductive behavior in young families as a criterion of the social and economic level of the society in Kazakhstan // Iran J Public Health. – 2012. - №41(4). – P. 19-25.
- 6 BaıysbekovAG, BerezinaGM, El'chinovaGI. Time-dependent changes in reproductive parameters of Kazakhstan // Send to Genetika. – 2012. - №48(6). – P. 781-784.
- 7 Agadjanian V1, Dommaraju P, Glick JE. Reproduction in upheaval: ethnic-specific fertility responses to societal turbulence in Kazakhstan // Popul Stud (Camb). – 2008. - №62(2). – P. 211-233.
- 8 Kazakstan 1995: results from the demographic and health survey // Stud FamPlann. – 1997. - №28(3). – P. 256-260.
- 9 Haub C. Population change in the former Soviet Republics // Popul Bull. – 2004. - №49(4). – P. 41-52.
- 10 WHO, World bank. World report on Disability. Geneve, World Health Organization. - 2011. – 108 p.
- 11 Абдиев К. Женщины и мужчины Казахстана: краткий статистический сборник. – Алматы: 2004. - 116 с.
- 12 Нуысер С., Boyd L. Facts views Vis obgyn // PUBMED. – 2013. - №5(2). – P. 91-99.
- 13 Гладкая В.С., Грицинская В.Л., Медведева Н.Н. Современные тенденции репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женского населения в России. – 2017. – 156 с.
- 14 Мустафина М.Д. Оценка репродуктивного здоровья женщин в Казахстане // Вестник КазНМУ. – 2013. - № 4.- С. 271-272.
- 15 Каюпова Н.А. Проблемы нереализованного материнства // Репродуктивная медицина. – 2009. - №1. – С. 44-46.
- 16 Сагындыкова Б.С. Доклад на Международной научно – практической конференции «Новое в лечении женского и мужского бесплодия». – Астана: 2010. – 269 с.

¹И.А. Цой, ¹Г.К. Каусова, ¹Д.Н. Маханбеткулова, ^{1,2}Г.З. Калибекова, ²А.Н. Нурбакыт, ²М.Н. Жакупова

¹Қазақстандық медициналық университет «ҚДЖСМ»

²С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

БАЛА ТУУ ЖАСЫНДАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДЕ ЖҮРГІЗІЛГЕН ӘЛЕУМЕТТІК САУАЛНАМА НӘТИЖЕЛЕРІН ТАЛДАУ

Түйін: Қазақстандағы демографиялық жағдай соңғы он жылдықта негізгі медициналық және әлеуметтік мәселелердің бірі болып табылады. Демографиялық дағдарыстың негізгі медициналық себебі халықтың репродуктивті денсаулығы мен бедеулік көрсеткішінің өсуі.

Мақалада ҚАҰӨО мекемесіндегі бедеулікке шалдыққан әйелдер арасындағы 2017 жылдың наурыз және қыркүйек, 2018 жылдың наурыз айына дейін жүргізілген динамикалық әлеуметтік сауалнама нәтижелерінің талдауы көрсетілген. 20 сұрағы бар сауалнамаға 167 әйел қатысқан.

Түйінді сөздер: репродуктивті денсаулық, бедеулік, бедеулік себептері, бала туу жасындағы әйелдер, әлеуметтік сауалнама.

¹I.A. Tsoi, ¹G.K. Kausova, ¹D.N. Mahanbetkulova, ^{1,2}G.Z. Kalibekova, ²A.N.Nurbakyt, ²M.N. Zhakupova

¹Kazakhstan Medical University "Kazakh school of public health"

²Asfendiyarov Kazakh National Medical University

TO ASSESSMENT OF SOCIOLOGICAL POLL OF WOMEN OF FERTILE AGE

Resume: The demographic situation in Kazakhstan in the last decades became a key medical and social problem. Among the medical reasons of demographic crisis the condition of genesial health of the population and the increasing sterility frequency has fundamental value.

The analysis of a dynamic sociological research among the women suffering from sterility is provided in article. Survey was conducted from March to December, 2017 and from January to March, 2018 on the basis of GTsRCh of Almaty. The questionnaire consisted of 20 questions, 167 respondents were interviewed.

Keywords: genesial health, sterility, reasons of sterility, woman of fertile age, sociological poll