

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.Н. Нарзуллаева, М.М. Рабеджанова

Таджикский НИИ акушерства, гинекологии и педиатрии МЗ РТ;  
Худжандский городской родильный дом Согдийской области

**Введение.** Среди проблем, имеющих важное социально-медицинское значение, особое место занимает проблема репродуктивного здоровья женщин (1). Репродуктивная система женщин является одним из чувствительных индикаторов состояния здоровья организма (3).

Гинекологическая заболеваемость является важным показателем репродуктивного здоровья. В современных социально-экономических условиях отмечается рост заболеваемости женщин всех возрастных групп (2). Однако недостаточное число специализированных отделений, отсутствие лабораторно-диагностической базы приводит к тому, что обследование и лечение этих женщин не отвечает современным требованиям и не позволяет установить ведущий этиологический фактор (4). В связи с этим большое значение имеет изучение гинекологической заболеваемости, её выявление и лечение с использованием современных диагностических методов.

**Цель исследования:** оценить состояние репродуктивного здоровья женщин, проживающих в Согдийской области Республики Таджикистан.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведён ретроспективный анализ 110 историй болезней женщин, прошедших обследование и лечение в Худжандском городском родильном доме Согдийской области. Исследование проводилось по специально разработанным картам, которые заполнялись по историям болезней. Были изучены частота гинекологических заболеваний в зависимости от места проживания, факторы, влияющие на возникновение данной патологии, наличие экстрагенитальной патологии. В методы исследования входили сбор анамнеза, объективное исследование, УЗ-исследование, кольпоскопия.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациенток составлял от 16 до 45 лет, т. е. репродуктивный возраст. Городских женщин среди обследованных было 39, что составляло 35,5%, сельских - 71 (64,5%).

Исследование показало, что большую часть пациенток составляли женщины в возрасте 20-24 лет - 38,2%, в возрасте 25-29 лет - 21,8%, 30-34 лет - 13,6%, 40-44 лет - 5,5%, 16-19 лет - 11%.

Из анамнестических данных установлены: время наступления менархе, характер нарушений менструального цикла, наличие бесплодия, перенесённые заболевания, наличие экстрагенитальных заболеваний.

Время наступления менархе среди городских в 12 лет составляло 5,1%, 13 лет - 7,7%, 14 лет - 51,3%, 15 лет - 20,5%, 16 лет - 7,7%, 17 лет и старше - 7,7%, среди сельских в 13 лет - 7%, 14 лет - 33,8%, 15 лет - 21,1%, 16 лет - 23,9%, 17 лет и старше - 14,1%.

Обработка полученного материала показала различные нарушения менструального цикла (табл. 1)

Из данной таблицы видно, что олигоменорея среди городского населения встречается чаще, составляя 30,8%, среди сельских 1 место занимает гиперменорея и составляет 36,6%.

Число женщин, страдающих первичным бесплодием, больше среди сельских (54,9%) по сравнению с городскими (43,6%), а вторичное бесплодие у городских жительниц составляет 10,2%, в селе - 9,9%.

Из перенесённых в детстве инфекционных заболеваний первое место среди женщин, проживающих в сельской местности, занимает тонзиллит - 66,6%, в городе этот показатель составил 42,3%; корью переболели 22,5% сельских и 15,4% городских; вирусный гепатит в

селе перенесли 11,3%, в городе - 2,6% женщин.

Из анамнестических данных следует, что почти все пациентки страдают экстрагенитальной патологией. У 45,6% диагностирована анемия различной степени тяжести, заболевание щитовидной железы - у 42,1%, заболевание сердечно-сосудистой системы - у 4,4%, ожирение - у 2,6%.

Таблица 1

**Характер нарушений менструального цикла**

Вид нарушений	Город		Село		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	Уд. вес к итогу
Аменорея	1	2, 6	1	1, 4	2	2, 7
Олигоменорея	12	30, 8	12	16, 9	24	32, 9
Гиперменорея	5	12, 8	26	36, 6	31	42, 5
Альгодисменорея	6	15, 4	10	19, 1	16	21, 9

Все больные в анамнезе перенесли воспалительные заболевания органов малого таза. Ведущее место среди них занимают воспаления придатков матки, которые составляют 45,3%, эндометриты - 26,2%, спаечный процесс в малом тазу - 4,7%. По данным кольпоскопического исследования выявлены цервициты - 16,6%, эндоцервикоз - 7,2%.

В структуре генитальной патологии ведущее место занимают нарушения процессов созревания фолликулов, которые составляют 34,2%, гипоплазия матки - 28,5%, поликистоз и кисты яичников по 8,9%, затем гиперпластические процессы - 6,5%, миома матки - 3,3%, эндометриоз - 2,4%.

**Заключение.** На состояние репродуктивного здоровья женщин влияют перенесённые в детском возрасте инфекционные болезни. Часто причинами нарушения фертильности женщин репродуктивного возраста являются патология щитовидной железы и нарушения процессов созревания фолликулов (персистенция и атрезия фолликулов). Ввиду отсутствия лабораторной базы для определения уровня гормонов у женщин Согдийской области (сбор материала в 2007 г.), возникали некоторые трудности в плане диагностики и коррекции гормональных нарушений, и поэтому эти женщины нуждаются в дальнейшей реабилитации и наблюдении. В связи с этим, для улучшения репродуктивного здоровья женщин Согдийской области, необходимо оптимизировать методы диагностики и коррекции гормональных нарушений. Повышению качества медицинской помощи будет способствовать внедрение стандартов диагностики и лечения в амбулаторных и стационарных условиях с привлечением обученных специалистов.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Адамян Л.В. Актуальные вопросы репродуктивной медицины // Проблемы репродукции.- Москва, 2006
2. Кулаков В.И., Серов В.Н. Руководство по охране репродуктивного здоровья.- Москва, 2001

3. Мухамадиев И.М. Влияние экстремальных факторов на репродуктивную функцию женщин // Материалы IV съезда акушеров-гинекологов Таджикистана.- Душанбе, 2003

4. Нарзуллаева Е.Н., Ходжимуродова Д.А., Анварова Ш.С. Диагностика и лечение больных с синдромом поликистозных яичников в условиях клинического центра гинекологической эндокринологии // Материалы IV съезда акушеров-гинекологов Таджикистана. - Душанбе, 2003

## **ХУЛОСА**

### **Хусусиятҳои вазъи системаи репродуктивии занони вилояти Суғд**

**Е.Н. Нарзуллоева, М.М. Рабечонова**

Муаллифон вазъи саломатии репродуктивии занони вилояти Суғди Ҷумҳурии Тоҷикистонро мавриди арзёбӣ қарор додаанд.

Таҳлили ретроспективӣ (тарҷеӣ) нишон дод, ки бемориҳои занона дар деҳот на ҳамеша дуруст ва саривақт ташхис мешаванд. Тартиби кори системаи дармонгоҳҳои машваратӣ ба талабот ҷавобгӯ нест. Дар дармонгоҳҳои машваратӣ мутахассисони ботаҷриба намерасанд ва шароити хадамоти озмоишию ташхисӣ хуб нест.

Маълумоти таърихи бемориҳо мувофиқи матлаб нест. Ба маълумотҳои, ки бемор ё атрофиёнаш дар бораи беморӣ медиҳанд диққати махсус додан лозим аст. Барои муайян намудани ҳолати функционалии тухмдонҳо маълумотҳои ташхиси функционалии озмоишҳо (тестҳо) дар таърихи беморӣ қайд карда шаванд, хусусан барои занҳое, ки қобилияти наслмониашон халалдор гардидааст.

## **SUMMARY**

### **THE PECULIARITIES OF REPRODUCTIVE SYSTEM IN WOMEN OF SOGDY PROVINCE**

**E.N. Narzullaeva, M.M. Rabejanova**

The authors made value of reproductive status of women residing at Sogdy province of Republic of Tajikistan. Retrospective analysis showed that diagnostics of gynecological diseases at village not always made right and opportunely. The system of consultant polyclinics with more qualified cadres and more possible laboratory diagnostic service suffers. The informativity of sick lists is low, Special attention must be payed on anamnestic date. For investigation of functional state of ovaries the date of tests of functional diagnostics must to fix at sick list, especially by women with abnormal fertility.

