

доршави. Занҳое, ки хомиладори пештара-ашон бо таваллуди кудаки иллати афзоиши найчаи асаб доштаба итмом расидааст ва онҳо нақшаи хомиладоршави доранд, бояд машварати кабли нисбати дар гурухи хатар чой доштанашон гузаранд ва туршии фолатро дар микдори 4 мг дар як шабонаруз истифода баранд. Кабули ин мавод бояд пеш аз хомиладори ва 3 мохи аввали хомиладори гузаронида шавад.

Mirzoeva Z.A., Okilova M.N., Pulatova S.S.

Used folic acid in pregnant women for profiluctic opinc bifide in pructice family doctors

The author showed that, in line with current literature, pregnant women should not be advised to keep a diet. All women with a desire to become pregnant should be advised to use folic acid. Women who previously gave birth to a child with a neural tube defect should be offered consultation before pregnancy and should be advised to use 4 mg of folic acid per day.

Мухаммадиева С.М., Хайридинова Д., Мирзабекова Б., Султанова М.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ШЕЙКИ МАТКИ

Кафедра акушерства и гинекологии ТИППМК  
Отделение гинекологии городской клинической больницы №2; г. Худжанд

*Ключевые слова: патология шейки матки, полип, кондиломы, цервицит, экзоцервицит, аборт.*

**Актуальность** В современных условиях приоритетным направлением государственной политики в области народонаселения является улучшение состояния здоровья населения, в том числе и женщин позднего репродуктивного возраста. На состояние здоровья данной категории пациенток существенное влияние оказывают соматическая и гинекологическая патологии, рост ИППП и СПИДа [3]. Остается значительной онкологическая заболеваемость репродуктивной системы у женщин. Только в 2007 году в ГУОНЦ МЗ РТ впервые выявлены 219 новых случаев рака шейки матки. Более 70% этих больных выявляются в распространенной стадии опухолевого процесса, и, к большому сожалению, ситуация по профилактике, ранней диагностике, своевременному лечению предрака и начальных форм рака шейки матки остается неблагоприятной [1,2].

Шейка матки, как часть репродуктивной системы, является органом-мишенью, и исследования, посвященные изучению различных аспектов её поражения, ведутся в следующих двух направлениях: во-первых, с позиции цервикального фактора в реализации репродуктивной функции у женщины, во-вторых, возникновения в ней гинекологического рака [4]. Общеизвестно, что в структуре заболеваемости злокачественными опухолями репродуктивной системы рак шейки матки (РШМ) занимает второе место и в резуль-

тате запоздалой обращаемости является причиной летальности примерно в 50% случаев. Развитие РШМ не является стремительным процессом. Так, по данным ВОЗ, переход легкой дисплазии шейки матки в рак *in situ* в среднем занимает 3-8 лет, и ещё 10-15 лет проходит, чтоб развилась микроинвазивная форма РШМ [3]. Ключевой концепцией этиопатогенеза рака шейки матки признана вирусная гипотеза, центральное место в которой занимает вирус папилломы человека (ВПЧ), обладающий наибольшим онкогенным потенциалом и являющийся основным экзогенным фактором цервикального канцерогенеза [2]. В настоящее время цервикальный скрининг по методу Папаниколау не утратил своего научного обоснования и является самой распространенной в мире технологией. В 1996 году агентство по изучению рака (IARC) опубликовало результаты исследования "Скрининг шейки матки на рак", в котором показано, что цервикальный скрининг помог снизить заболеваемость РШМ на 91%, если производился каждые 3 года [5, 6].

**Цель исследования:** изучить социальный статус, сексуальный, репродуктивный, контрацептивный и онкологический анамнез пациенток позднего репродуктивного возраста с патологическими процессами шейки матки.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации 1020 женщин с

патологическими процессами шейки матки, обратившихся в Центр репродуктивного здоровья при Городском центре здоровья г. Душанбе и Отделение гинекологии городской клинической больницы №2 г. Худжанда за период 2010-2011г.г.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты анализа показали, что 562 (55,0%) женщины были активного репродуктивного возраста. Из 458 женщин позднего репродуктивного возраста (35-49 лет) 286 пациенток были в возрасте старше 40 лет (62,4%). Изучение социального статуса показало, что среди женщин с патологическими процессами шейки матки преобладали жительницы города (57,0%), остальные 43,0% пациенток проживали в сельской местности. Из 581 городских женщин позднего репродуктивного возраста были 262 (45%), среди 439 сельских женщин - 235 (53,5%). Среди женщин позднего репродуктивного возраста: домохозяйек было 319 (69,6%), служащих - 139 (30,3%).

На момент обследования состояли в браке 921 женщина (90,3%), не состояли - 99 женщин (9,7%), которые составляют группу риска по ИППП.

Из анамнеза установлено, что среди женщин имели более 2-х партнеров 116 человек (11,4%), среди их супругов - 212 (20,8%). В миграции находились 280 мужчин (27,45%). Близкородственных браков было 161 (15,8%).

Анализ менструальной функции показал, что у 977 женщин менархе наступили в срок (95,8%), ранее менархе (до 12 лет) отмечено у 2 пациенток, позднее - у 41 (4%).

Раннее начало половой жизни (до 18 лет) установлено у 234 женщин, что составляет 22,9%, это характеризует общую ситуацию в стране и может служить возможным фактором риска развития патологических процессов шейки матки.

Результаты исследований свидетельствовали о низком индексе здоровья пациенток с патологическими процессами шейки матки. Установлено, что среди них 921 женщина страдала экстрагенитальной патологией, что составляет 90,2%.

Результаты исследований показали, что достаточно высок процент женщин с зобом, что подтверждает роль эндокринных нарушений в развитии патологических изменений шейки матки. Следует отметить, что в I группе эта патология встречалась достоверно чаще, чем во II группе ( $p < 0,001$ ).

Анемией и заболеваниями желудочно-кишечного тракта страдала каждая третья женщина, при этом больше во II группе ( $p < 0,001$ ).

При проведении сравнительного анализа в отдельных возрастных группах установлено, что высокая частота заболеваний почек характерна для всех возрастных групп и является преморбитным фоном развития воспалительных процессов урогенитального тракта.

Анализом установлено, что среди женщин подросткового возраста зоб имели 44,9%, а в более старшем возрасте эта патология выявлена у более 50% обследованных.

В отдельных возрастных группах женщин позднего репродуктивного возраста заболевания почек отмечались больше среди 35-39-летних.

Полученные данные позволили установить среди женщин всех возрастных групп низкий индекс здоровья, обусловленный высокой частотой экстрагенитальной патологии.

Проведенные нами исследования показали, что патологические процессы шейки матки развивались на фоне гинекологических заболеваний, ими страдали все женщины изучаемых групп.

Исследования показали, что в структуре гинекологических заболеваний основное место занимали воспалительные заболевания органов малого таза (92,8%): метроэндоэриты в 66,3%, сальпингооофориты - в 26,3% ( $P < 0,05$ ). Эта патология одинаково часто встречалась в 2-х анализируемых группах. Вагиниты (кольпиты) диагностированы более, чем у 70% обследованных женщин. Каждая третья пациентка страдала бесплодием (30,4%), при этом вторичное бесплодие имело место в 4,5 раза больше (24,9%), по сравнению с первичным (5,5%). Гиперпластические процессы репродуктивной системы (миома матки, гиперплазия эндометрия, кисты яичников) наблюдались у 238 женщин (23,3%) ( $p < 0,001$ ).

Следует указать, что среди обследованных женщин 244 (23,9%) имели нарушение менструального цикла, при этом больше в группе женщин позднего репродуктивного возраста.

Установлено, что среди женщин позднего репродуктивного возраста воспалительные процессы гениталий имелись у 70% пациенток. Каждая третья пациентка этой возрастной группы страдала вторичным бесплодием (33,2%).

Полученные нами данные подтверждают определенную роль воспаления в развитии фоновых заболеваний шейки матки, что может явиться источником патологических импульсов и причиной трофических изменений МПЭ, некроза тканей, слушивания клеток, сопровождается нарушением функции и созревания клеточных элементов МПЭ, что со-

здает фон для развития диспластического процесса. Это согласуется с известным мнением, что воспалительные и гиперпластические процессы являются универсальными факторами риска любой опухоли репродуктивной системы.

Анализ гинекологической патологии среди обследованных женщин показал, что миома матки диагностирована у каждой десятой женщины с патологическими процессами шейки матки (11,9%), при этом в 23,6% случаев среди женщин позднего репродуктивного возраста. Литературные данные свидетельствуют, что частота встречаемости патологии ШМ при данном заболевании составляет для фоновых заболеваний 21,2-31,6%, при предраке - 2,8-11% случаев.

Установлено, что гиперпластические процессы (миома матки, гиперплазия эндометрия, кистомы) у женщин старшей возрастной группы составляют 38,3%, что является неблагоприятным фоном для развития предраковых заболеваний.

Анализ менструальной функции показал, что нарушение менструального цикла среди женщин активного репродуктивного возраста имели 112 пациенток, что составляет 19,9%, причем каждая третья в возрасте 17-19 лет (30,4%), тогда как среди женщин позднего репродуктивного возраста эта патология встречалась в 1,5 раза чаще (28,8%) независимо от возрастных промежутков. Установлено, что менструальная дисфункция при доброкачественных и предраковых состояниях ШМ сопровождается не только изменением гормонального профиля в организме, но и обмена нуклеотидов в органах-мишенях.

Среди обследованных женщин у 35 выявлена мастопатия, что составляет 3,4%: 9 (25,7%) - в активном репродуктивном возрасте, 26 (74,3%) - в позднем.

Установлено, что среди женщин позднего репродуктивного возраста число мно-

горожавших было в 3,4 раза больше (65,0%), по сравнению с женщинами активного репродуктивного возраста (18,9%).

Проведенный анализ репродуктивной функции женщин с патологическими процессами шейки матки показал, что 497 женщин (48,7%) имели незапланированную беременность и использовали аборт как метод регулирования рождаемости. Каждая пятая пациентка (20,7%) имела плодовые потери в связи с самопроизвольными выкидышами и трубной беременностью, что также свидетельствует о воспалительных процессах органов репродуктивной системы.

Установлено, что среди подростков (17-19 лет) к прерыванию беременности прибегли 24,5% молодых женщин, в возрасте 20-24 лет - 26,2%. В этих указанных группах плодовые потери составили 15,8% и 18,1% соответственно.

К сожалению, достаточно высок процент прерываний беременности в различных периодах позднего репродуктивного возраста: в 35-39 лет - 59,2%, в 40-44 года - 59,8%, 45-49 лет - 63,3%.

У каждой пятой женщины старшей возрастной группы имели место самопроизвольные выкидыши и внематочная беременность.

Изучение контрацептивного анамнеза свидетельствовало, что из общего количества обследованных не использовали контрацептивы 546 пациенток, что составляет 53,5%, остальные предпочитали в основном ВМС, гормональные средства использовали не более 10%.

Анализ контрацептивного анамнеза показал, что среди женщин активного репродуктивного возраста не использовали контрацептивные средства 47,1%, среди позднего - 61,3%, что свидетельствует о низкой информированности населения. Среди исполь-

**Контрацептивное поведение женщин позднего репродуктивного возраста**

Методы контрацепции	35-39 n=172		40-44 n=147		45-49 n=139		Всего n=458	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ВМС	30	17,4	22	14,9	13	9,4	65	14,2
КОК	10	5,8	3	2,0	3	2,1	16	3,4
Депо-провера	3	1,7	1	0,6	1	0,7	5	1,0
Барьерные	19	11,0	27	18,4	8	5,8	54	11,8
МЛА	22	12,7	18	12,2	7	5,0	47	10,2
Не использовали	79	45,9	102	69,3	100	71,9	281	61,3

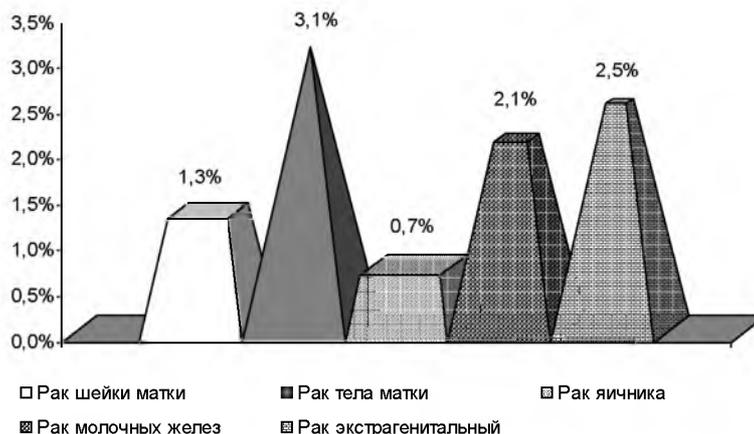
зовавших контрацептивы гормональные методы использовали 13,1%, в основном КОК женщины активного репродуктивного возраста и незначительное количество (4,3%) - женщины старшей возрастной группы.

Барьерные методы использовали 19,9% женщины активного репродуктивного возраста, причем только 11,6% - в группе пациентов подросткового периода.

Представленные данные указывают, что среди женщин старшей возрастной группы достаточно низкий процент использования

инъекционных гормональных контрацептивов. Внутриматочные средства (ВМС) не повышают риска предрака, РШМ, рака яичников, молочной железы. Реактивные изменения в эндо-экзоцервиксе, эндометрии при длительном (более 60 мес.) применении ВМС возникают на воспалительном фоне и носят транзиторный характер.

Результаты исследований показали, что отягощенный онкологический анамнез имели 98 женщин (10,1%), из которых 73 (74,5%) составлял рак репродуктивных органов (рис.).



**Онкоанамнез обследованных пациенток с патологическими процессами шейки матки (n= 1020)**

Как видно из представленных данных, рак тела матки в анамнезе отмечался у 32 (43,8%), рак молочных желез - у 21 (28,8%), шейки матки - у 13 (17,8%), яичников - у 7 (9,6%) пациенток.

Доказано, что к генетически обусловленным (эндогенным) факторам, влияющим на частоту развития заболеваний шейки матки, относится наследственность. Риск развития предрака и рака шейки матки у женщин, ближайшие родственники которых страдали раком даже другой локализации, в 1,6 раза выше, чем у женщин, в роду которых не было таких больных.

**Выводы.** Таким образом, проведенные исследования позволили представить медико-социальную характеристику женщин позднего репродуктивного возраста с патологическими процессами шейки матки, которая представлена домохозяйками (68,8%), повторно- (37,3%) - и многорожавшими (39,6%), с низким индексом здоровья, прибегающими к частым абортam (48,8%), не использующих барьерные методы контрацепции (83,1%) и имеющих отягощенный онкологический анамнез (10,1%).

Основными факторами, определяющими развитие патологических процессов шейки матки, в регионе высокой рождаемости яв-

ляются: раннее начало половой жизни (22,9%), смена половых партнеров (11,4%), миграция (20%), низкий уровень информированности населения о здоровом образе жизни.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Минкин Г.Н., Манухин И.Б., Франк Г.А. Предрак шейки матки. М.: Аэрограф-медиа, 2001. 118 с.
2. Патология шейки матки. Генитальные инфекции. //Специализированный журнал. М. 2005. №1. С. 48-49.
3. Прилепская В.Н. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Клинические лекции. М.: МЕДпресс-информ, 2003. 430 с.
4. Профилактика рака шейки матки. Руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2007.
5. Русакевич П.С., Литвинова Т.М. Заболевания шейки матки у беременных. М.: МИА, 2006. 143 с.
6. Boyle P., Autier, Bartelink H., et al. European code against cancer and scientific justification // Ann. Oncol. 2003. Vol. 14. P. 973-1005

Мухамадиева С.М., Хайридинова Д.,  
Мирзабекова Б., Султанова М.

Mukhamadieva S.M., Hayriddinova D.,  
Sultanova M.

**Хислатҳои тиббӣ - иҷтимоии занҳои баъди қобили таваллуд бо равандҳои патологӣ гарданаки бачадон**

Medical and social characteristics of women with cervical pathological processes at their different life periods

Тадқиқотҳои гузаронидашуда нишон доданд, ки хислатҳои асосии занҳои баъди қобили таваллуд бо равандҳои патологӣ гарданаки бачадон инҳоянд: занҳои хонашӯи (68,8%), дар сабақа зоиши такрор ва бисёр-карата (39,6%) дошта, исқоти ҳамли бисёр-карата (48,8%) ва занҳо бо аворизҳои собақаи саратони (10,1%)

Thus, conducted research has let to provide medical and social characteristics of women of reproductive age with pathological processes of the cervix, which is represented by housewives (68.8%), repeated (37.3%) - and multiparous (39.6%), with low health index, frequent to abortion (48.8%), those who do not use barrier methods of contraception (83.1%) and those with Cancer history (10.1%). Particular at risk group for the development of pathological processes of the cervix, are sexually active adolescents, which typically have dishormonal disorders and early occurrence of inflammatory processes of the lower part of the genitals. The high frequency of hyperplastic processes in women of late reproductive age is a risk factor for precancerous cervical disease. The main factors determining the development of pathological processes in the cervical region of high fertility are: early sexual activity (22.9%), change of sexual partners (11.4%), migration (20%), low levels of awareness about healthy lifestyles.

Омилҳои асосие, ки ба пайдошавии инкишофи пеш аз саратонии гарданаки бачадон дар занҳои баъди қобили таваллуд алоқаи ҷинсии барвақт (22,9%), иваз кардани шарикони ҷинсӣ (11,4%), муҳочират (20,0%) ва маълумоти нاست оиди ҳаёти солим дохил мешаванд

Усули бинои ҳамчун тести скринингӣ, метавонад, ки сари вақт ба пайдо кардани занҳои аз гурӯҳи хатари баланд бо сирояти вирусӣ папилломаи одам ва гузаронидани профилактикаи саратони гарданаки бачадон кумак кунад.

Назарова С.И., Мухамадиева С.М., Касимова С.Дж.

## ОЦЕНКА БАЗИСНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ВОПРОСАМ САХАРНОГО ДИАБЕТА И БЕРЕМЕННОСТИ

НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РТ  
Таджикский институт последипломной подготовки медицинских кадров

*Ключевые слова: сахарный диабет, беременность, клинические протоколы, планирование беременности, роды*

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) остается актуальной проблемой здравоохранения во всем мире. По данным ВОЗ, в 2000 году в мире насчитывалось более 170 млн больных сахарным диабетом. К 2025 их число достигнет 300 млн человек, в связи с чем СД определен ВОЗ как эпидемия неинфекционного генеза [10].

В настоящее время в Таджикистане зарегистрировано 24233 больных сахарным диабетом (СД), из них СД 1 типа страдает 2252 человека, СД 2 типа 21981 человек (Респуб-

ликанский центр медицинской статистики и информации, 2010). Отмечается стойкая тенденция к увеличению количества больных СД, особенно за счет СД 2 типа. Так, распространенность СД в республике в 2000 году составила 166.0 на 100 тыс населения; в 2004 году - 203.6 на 100 тыс. населения; в 2009 - 259,8 на 100 тыс. населения [7].

В Республике разработана и утверждена Правительством Программа борьбы с сахарным диабетом на 2006-2010 годы. Одной из приоритетных задач программы является