

2. У людей группы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям является обязательным выполнение электрокардиограммы и контроль артериального давления в более ранние сроки, а также регулярное исследование уровней липидов и глюкозы в сыворотке крови.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аляви А.Л., Сабиржанова З.Т. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии. //Рекомендации для терапевтов, кардиологов и врачей общей практики. Ташкент 2008; С. 42.
2. Валенкевич Л.М. Инфаркт миокарда в молодом возрасте /Л.М. Валенкевич, С.М. Лемкина // Клинич. медицина. - 1990. - Т. 68, № 2. - С. 12-18.
3. Гафарова А.В. Внезапная смерть: результаты исследования инфаркта миокарда на основе программ ВОЗ "Регистр острого инфаркта миокарда", "Моника" /А.В. Гафарова, В.В. Гафаров //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2009. - № 8(6), прил. 1 - С. 86.
4. Зяблов Ю.И. Острые коронарные катастрофы у лиц до 40 лет: результаты 10-летнего наблюдения в Томске (1988-1997) по программе ВОЗ "Регистр острого инфаркта миокарда" / Ю.И. Зяблов, С.А. Округин, С.Д. Орлова // Кардиология. - 1999. - Т. 39, № 11. - С. 47-50.
5. Курбанов Р.Д., Елисеева М.Р., Хамидуллаева Г.А. Современные принципы диагностики и лечения артериальной гипертензии //Пособие для врачей.- Ташкент, 2007.- 40 с.
6. Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России //Кардиоваск. терапия и профилактика. 2002. № 3. С. 4-8.
7. Сотников А.В. Клиническая характеристика и особенности течения инфаркта миокарда у лиц молодого и среднего возраста. - /Автореф. дис. канд. мед. наук А.В. Сотников. - СПб., 2007. - 33 с.

Поступила 31.01. 2019

УДК: 618_616.15_615_616.6

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ВНУТРИМАТОЧНУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ

Адизова С.Р., Ашурова Н.Г.

Бухарский медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.

✓ Резюме,

В этой статье изложены результаты исследований женщин старшего репродуктивного возраста. Цель исследования явилось охарактеризовать клиническую картину женщин старшего репродуктивного возраста путем изучения влияния внутриматочной контрацепции на клинико-лабораторных показателей. Объектом исследования явились 26 женщины старшего репродуктивного возраста, использующих ВМК. Ключевые слова: Внутриматочная контрацепция, влагалищный мазок, менструальный цикл

БАЧАДОН ИЧИ КОНТРАЦЕПТИВ ВОСИТАСИНИ ҚЎЛЛАЁТГАН КАТТА РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАР КЛИНИК ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Адизова С.Р., Ашурова Н.Г.

Абу Али ибн сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Ишнинг мақсади репродуктив ёшдаги бачадон ичи контрацептив воситалари қўлаган аёллар клиник ва лаборатор характеристикасини ўрганиш. Текширув Бухоро Давлат тиббиёт институти Акушерлик ва гинекология кафедраси клиник базаларида ўтказилди. Бунда доимий жинсий ҳаёт кечирувчи катта репродуктив ёшдаги 26 нафар бачадон ичи воситаси қўлаган аёллар клиник лаборатор текширувдан ўтказилди.

Калит сўзлар: бачадон ичи контрацептиви, кин суртмаси, хайз цикли

CLINICAL CHARACTERISTICS OF OLDER REPRODUCTIVE AGE WOMENS USING INTRAUTERINE CONTRACEPTION

S.R.Adizova, N.G. Ashurova

Bukhara State Medical Institutenamed after Abu Ali ibn Sino.

✓ Resume

The purpose of the study was a study to clinicalcharacteristics when using intrauterine contraception in older reproductive age womens. The study was conducted in clinical base of the pulpit obstetrics and gynecologies of Bukhara medical institute. It is organized clinical laboratory examinations among 26 women of olderreproductive age, regularly having sexual life.

Key words: intrauterine contraception, vaginal smears, menstrual function

Актуальность

Планирование семьи для рождения только желанных детей следует рассматривать, как неотъемлемое право женщины на сохранение своего здоровья, здоровья настоящих и будущих детей [2].

Одним из основных звеньев Концепции Безопасного Материнства является планирование семьи. В настоящее время репродуктивному здоровью женщин, уделяется особое внимание. Женщины старшего репродуктивного возраста, прежде всего, относятся к группе риска по возникновению беременности. У дан-

ной категории женщин она редко бывает планируемой и в основном завершается абортom. Так, по данным статистики, частота искусственного аборта у женщин с высоким паритетом родов в анамнезе составляет около 60% т.е. 20% от общего количества абортов [1,2,9]. Именно у этой категории пациенток аборты в 2-3 раза чаще протекают с осложнениями, чем в общей популяции (на фоне предшествующих осложнённых родов, внутриматочных вмешательств и воспалительных заболеваний половых органов, внутриматочных синехий, эндометриоза, миомы матки, предменструального синдрома). У женщин данной группы отмечается рост соматической и гинекологической заболеваемости, которая, по данным отдельных авторов, составляет от 45% до 65%. Около 10-15% гинекологических больных в возрасте от 35 до 40 лет перенесли оперативные вмешательства. Потребность в эффективной контрацепции у женщин старшего репродуктивного возраста очевидна [10].

Регуляция рождаемости, сохранение здоровья женщины, снижение материнской и перинатальной смертности, гинекологической заболеваемости, профилактика осложнений, связанных с абортами, в значительной мере определяются эффективностью применения современных контрацептивных средств [4,5].

Внутриматочная контрацепция (ВМК) является наиболее популярным средством контрацепции. Почти 85 млн женщин во всем мире используют ВМК [6,7,8,11].

В нашей республике ВМК является самым широко используемым методом контрацепции, частота применения которого составляет до 67% среди всех методов [3]. Наряду с высокой эффективностью, этот метод контрацепции имеет некоторые недостатки, к которым относятся обострение воспалительных процессов, нарушение менструального цикла, наступление внематочной беременности и т.п.

Исходя из вышеизложенного целью настоящего исследования явилось охарактеризовать клиническую картину женщин старшего репродуктивного возраста путем изучения влияния внутриматочной контрацепции на клинико-лабораторных показателей.

Материал и методы

Исследование проводилось в клинической базе кафедры акушерства и гинекологии Бухарского государственного медицинского института. Объектом исследования явились 26 женщины старшего репродуктивного возраста, использующих ВМК. Длительность ношения составило от 3х месяцев до 8,6 лет, среди которых городское население составило 53,9% женщин, сельское население составило 46,1% женщин.

Среди носящих ВМС женщины от 30 до 35 лет были 6, что составило 23%, в возрасте от 35 до 40 лет были 15 женщин (57,7%) и старше 40 лет были 5 женщин, что составило 19,3%. В ходе исследования нами использованы следующие методы исследования: анкетно-опросный метод, лабораторный метод (общий и биохимические анализы крови), бактериоскопический анализ влагалищных мазков (определено степень чистоты).

У женщин старшего репродуктивного возраста среди экстрагенитальных патологий превалировала анемия различной степени (53,8%). Почти каждая вторая женщина указывала на заболевания щитовидной

железы (42,3%), что указывает на распространенность данной патологии в эндемической зоне.

По частоте встречаемости соматической патологии у женщин старшего репродуктивного возраста варикозная болезнь заняло третье место, что составило 27%. Частыми ангинами в виде хронических тонзиллитов переболели 8 (30,7%) женщин. Синуситы встречались у 7,7%. Синуситы встречались в основном в виде гайморитов и фронтитов. Хроническими бронхитами страдали 3 женщины из ретроспективной группы, что составило 11,5%. Гипертоническая болезнь у обследованных женщин старшего репродуктивного возраста встречалась довольно часто, что составило 15,3%.

На вегетососудистую дистонию указывали 26,9% женщин. Заболеваниями желудочно-кишечного тракта в виде гастритов, колитов страдали 13,5%. Эндокринной патологией страдали 26,9%.

Так же изучен гинекологический статус обследованных женщин анкетно-опросным методом.

По результатам анкетирования определено, что каждая третья женщина (34,6%) перенесла эпизоды воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗМОТ), в основном в виде хронических аднекситов, кольпитов и метроэндометритов. Миомы различных размеров и локализаций имели 5 (19,2%). При осмотре шейки матки (ш.м.) в зеркалах эрозии шейки матки обнаружены у 6 (23%) женщин. В анамнезе на нарушения менструального цикла указывают 38,4% женщин старшего репродуктивного возраста. Нарушения цикла проявились в основном виде опсоменореи, гиперполименореи и пройоменореи. Артифициальный аборт в анамнезе произведен у 12 женщин старшего репродуктивного возраста. У 23% женщин обследованных групп эта операция произведена неоднократно.

Изучение характера менструального цикла выявило, что у 50 % женщин носящих ВМК наблюдалась нормопонирующий тип цикла. Антепонирующий цикл (21-25 дней) имели 10 женщин, что составило 38,4%. Одна женщина из этой группы имела постпонирующий цикл, который продолжался более 31-35 дней. Следует отметить, что менструальная функция у этих женщин характеризовалась длительностью, обильностью и болезненностью. Так, по длительности менструальных дней 36,1% женщин менструировали более 7 дней. У 53,8% женщин наблюдалось длительность от 5 до 7 дней. Всего 7,7% женщин имели короткую продолжительность (3-4 дня) на фоне ношения ВМК. По объёму кровопотери 73% женщин из этой группы имели обильные менструации, объём кровопотери при котором составило более 80мл, что выявлено при опросе по количеству использованных прокладок за сутки. При этом регулярный цикл отмечено у 80,7% женщин из группы носящих ВМК. Только у одной женщины (3,8%) имело место опсоменорея (редкие менструации). Жалобы на болезненные менструации предъявили 69,2% женщин. На дисфункциональное маточное кровотечение в репродуктивном возрасте указывали четверо женщин, что составило 7,7%.

Повышение объема менструального кровотечения считается закономерной реакцией на введение ВМК. Количество теряемой крови или продолжительность менструального кровотечения увеличивается, его проходится классифицировать как меноррагию, что является наиболее частой причиной ЖДА.

Средние показатели красной картины крови женщин с ВМК в динамике ношения представлены в таблице № 1.

Исходно у женщин первой группы гематологические показатели были таковыми: содержание гемоглобина (98,2 г/л), количество эритроцитов ($3,59 \cdot 10^{12}$) и цветной показатель (ЦП) (0,82) были несколько ниже нормативных величин, на фоне некоторого увеличения содержания ретикулоцитов.

К концу 6-го месяца ношения ВМК у данной группы женщин гематологические показатели характеризовались заметным снижением. Содержание гемоглобина достоверно снизилось от исходного показателя. Количество эритроцитов имеют тенденцию к снижению до $3,25 \cdot 10^{12}$. При этом ЦП достоверное снижение гематологических показателей свидетельствует об усугублении ЖДА. Содержание ретикулоцитов имели тенденцию к увеличению, что связано с компенсаторной активизацией костномозгового кроветворения.

Гематологические показатели женщин, носящие ВМК

Показатель	Исходный показатель	Показатели ч/з 6 мес.	Показатели ч/з 12 мес.
Гемоглобин	98,2 г/л	91,8 г/л	84,5 г/л
Эритроцит	$3,59 \cdot 10^{12}$	$3,25 \cdot 10^{12}$	$2,8 \cdot 10^{12}$
Цветной показатель	0,82	0,76	0,71
Ретикулоцит	3,8	4,6	6,5

Тенденция к снижению гематологических показателей сохранялась и к концу 1-го года ношения ВМК. Содержание гемоглобина снизилось в 1,1 раза, цветного показателя (ЦП) 1,1, количество эритроцитов 1,3 раза, содержание ретикулоцитов возросло в 1,2 раза.

Количество тромбоцитов во всех исследованиях колебался на уровне нормальных значений.

Количество лейкоцитов в динамике имело тенденцию к увеличению, но уровень не превышал норму и держался на уровне верхней границы нормы.

Определено так же содержание сывороточного железа в крови. Показатель сывороточного железа имело тенденцию к понижению в динамике ношения ВМК.

Изучено степень чистоты мазков влагалища, для определения которого взяты мазки из трёх точек: уретры, цервикального канала и заднего свода влагалища. Проведено бактериоскопическое исследование влагалищного секрета.

В момент включения в исследование характеристика влагалищных мазков выглядела такой: 27% женщины имели II степень чистоты, 50% имели III степень а 23% имели IV степень чистоты.

Через 6 месяцев ношения ВМК результат исследования влагалищных мазков показало, что у 42,3% женщин слабо щелочную реакцию и большое количество лейкоцитов, что соответствовало III степени чистоты. А IV степень чистоты имели 57,7% женщин, что показывает ухудшение микробиотенноза влагалища в 2 раза от исходного в динамике ношения ВМК. Женщины, которые имели II степень чистоты, несколько уменьшилось (7,7%), что возможно связано с наличием ВМК, которая способствовала активации условно патогенной флоры.

Как известно, лейкоциты основные маркеры наличия воспалительного процесса в целом и в частности микрофлоры влагалища.

Количество лейкоцитов у женщин с ВМК также увеличивалось в динамике, что отражено в таблице №2

Таблица №2

Характеристика влагалищного мазка при использовании ВМК (n=26)

Показатель		Исходный (n=26)		ч/з 6 мес. (n=26)		ч/з 12 мес. (n=26)	
		Абс	%	Абс	%	Абс	%
Степень чистоты	Пст	7	27	4	15,4	2	7,7
	Шст	13	50	11	42,3	9	34,6
	IVст	6	23	10	38,5	15	57,7
Лейкоциты	единич	6	23	5	19,2	4	15,4
	Умер	14	54	11	42,3	10	38,4
	Сплощ	6	23	10	38,5	12	46,1
Палочки Дедерлейна	Много	8	30,8	6	23	3	11,5
	Умер	12	46	10	38,5	10	38,5
	Единич	6	23	10	38,5	13	50
Флора	Кокки	12	46	15	58	16	61,5
	Спец флора	6	23	9	34,6	13	50

При первичном исследовании влагалищных мазков единичные лейкоциты оказались у 6 женщин, что составило 23%, умеренное количество лейкоцитов выявлено у 14 женщин (54%), большое количество

лейкоцитов обнаружено у 5 женщин (23%), а через 6 месяцев в динамике исследования большое количество лейкоцитов во влагалищных мазках почти вдвое увеличивалось, то что совпало с увеличением третей

степени чистоты мазка. А женщины с единичными и умеренными количествами лейкоцитов в динамике имели тенденцию к снижению, что соответственно составили 19,2% и 46,1%. Через 12 месяцев исследования характеристика влагалищных мазков, показывает, что число женщин с умеренными и множественными лейкоцитами возросло, что составило соответственно 38,5% и 46,1%.

Количество палочки Додерлейна, характеризующей нормальную микрофлору влагалища уменьшились. Исследование выявило отрицательную пропорциональность число палочек Додерлейна с количеством лейкоцитов.

Изучая флору влагалищных мазков выявлено, что у 42% женщин имелись единичные и умеренные количества патогенных кокков и специфической флоры, (23%) к которым отнеслись дрожжевые грибки, трихомонады, диплококки и в несколько случаев сочетание этих патогенов в момент включения их в исследование. Эти женщины проконсультированы с дерматом венерологом.

Через 6 и 12 месяцев у обследованных женщин, носящих ВМК, в картине влагалищной флоры, преобладало содержание патогенных и специфических кокков соответственно 58%; 34,6% и 61,5%; 50%, что указывает на отрицательное влияние ВМК на микробиоценоз влагалища.

Вывод

Наиболее важными характеристиками внутриматочной контрацепции является высокая эффективность, отсутствие системного влияния. Использование ВМК у женщин старшего репродуктивного возраста ограничено тем, что у них высокая частота развития воспалительных заболеваний органов малого таза.

Следовательно, ВМК повышает риск развития и усугубления гипохромной анемии. Выраженность ее возрастает по мере удлинения ношения ВМК.

Таким образом, динамический контроль за характером влагалищных мазков показало, что ВМК может приводить к нарушениям нормальной гениталь-

ной микрофлоры и способствует снижению колонизационной резистентности и соответственно понижению функциональной активности защитных барьеров организма по отношению к условно патогенным микроорганизмам. Анализ данных исследования показывает, что для снижения побочных эффектов внутриматочной контрацепции к минимуму, надо обеспечить тщательный подбор контингента для данного метода с учетом противопоказаний, квалифицированное консультирование и наблюдение как до, так и после введения контрацептива.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманов Ш.В. Значение антенатального наблюдения в снижении материнской и перинатальной смертности /Автореф. дис. канд. Душанбе 2004.
2. Володин Н.Н. Показатели смертности и рождаемости в Российской Федерации // Педиатрия. - 2006. 24-27 стр.
3. Дикке Г.Б. Профилактика повторной нежелательной беременности, выбор метода контрацепции /Акушерство и гинекология. - М., 2014. 37-41 стр.
4. Иноятова М.А. Введение беременности и родов у первородящих женщин позднего репродуктивного возраста /Авт. дисс. - канд. 2005.
5. Иванова Е. В. и др. Внутриматочная гормональная система: вопросы о приемлемости и безопасности //Акушерство и гинекология. - М., 2011. 45-51 стр.
6. Маматкулов Д.Ф. К вопросу о частоте железодефицитной анемии среди женщин фертильного возраста /Вестник врача Самарканд, 2009 г. №3. 37-42 стр.
7. Сивочалова О.В. Риск нарушений репродуктивного здоровья женщин при воздействии вредных факторов //Журнал акушерства и женских болезней. - 2005. №1. 27-33 стр.
8. Садыкова М. Ш. Регулирование фертильности оральными контрацептивами у женщин позднего репродуктивного возраста с хроническим пиелонефритом в анамнезе : научное издание //Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2008. №1 37-42 стр.
9. Хамдамова М.Т. Состояние здоровья женщин, применяющих внутриматочные спирали. //Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья ташкент 2010 №3. 37-32 стр.
10. Кузнецова С.В. Течение беременности и родов у женщин старше 40 лет. /автореф. Дис.канд. наук 2004
11. Bullough C., Meda N. Current strategies for the reduction of maternal mortality //Br. Obstet. Gynecol. - 1(34) 2005. 23-30.

Поступила 31.01. 2019