



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (73) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.15:618.1

ОБИЛЬНЫЕ МЕНСТРУАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ И АНЕМИЯ: РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Насирова З.А. <https://orcid.org/0000-0001-7032-2628>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Обильные менструальные кровотечения (ОМК) представляют собой одну из наиболее распространенных причин дефицита железа и железодефицитной анемии у женщин детородного возраста, что создает серьезные риски в период беременности. Несмотря на высокую распространенность ОМК, их значение недооценивается как врачами, так и пациентками, которые часто не обращаются за медицинской помощью и не получают необходимое лечение. Препятствием для правильной и своевременной диагностики ОМК могут служить следующие факторы

Анемия является одной из глобальных проблем здравоохранения, охватывающей около четверти населения мира, особенно затрагивая женщин, в частности беременных (51%), и детей (43%). Результаты показали, что 50,9% респонденток недостаточно осведомлены о значимости железа и микроэлементов, а 36% не обращались за медицинской помощью при симптомах ОМК. У 46,3% женщин отмечены выкидыши, связанные с ЖДА, а 75,1% сообщили о трудностях с зачатием.

Ключевые слова: Обильные менструальные кровотечения (ОМК), железодефицитная анемия (ЖДА), репродуктивное здоровье, осведомленность женщин, гинекологический анамнез, физическая активность, гормональная терапия, трудности с зачатием, выкидыши и анемия, диагностика и скрининг, здоровый образ жизни.

OBIL MENSTRUAL QON KETISHLAR VA ANEMIYA- REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR SOG'LIG'I UCHUN HAVFLAR

Nasirova Z.A. <https://orcid.org/0000-0001-7032-2628>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

ОМН temir tanqisligi va temir tanqisligidan kelib chiqadigan anemiya (ТТА)ning eng keng tarqalgan sabablari hisoblanadi, bu esa homiladorlik davrida jiddiy xavflarni keltirib chiqaradi. ОМНning yuqori tarqalishiga qaramay, ularning ahamiyati ham shifokorlar, ham bemorlar tomonidan kam baholanadi, chunki ko'plab ayollar tibbiy yordamga murojaat qilmaydi va kerakli davolanishni olmaydi. ОМНning to'g'ri va o'z vaqtida tashxis qo'yilishiga quyidagi omillar to'sqinlik qilishi mumkin:

Anemiya — jahon miqyosida salomatlik muammolaridan biri bo'lib, dunyo aholisining chorak qismini qamrab oladi, ayniqsa ayollarni, xususan homilador ayollarni (51%) va bolalarni (43%) ta'sir qiladi. Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, respondentlarning 50,9% temir va mikroelementlar ahamiyati haqida yetarlicha xabardor emas, 36% esa ОМНning alomatlari bo'lsa ham, tibbiy yordamga murojaat qilmagan. Ayollarning 46,3% temir tanqisligi anemiyasi bilan bog'liq abortlarni boshdan kechirgan, 75,1% esa homilador bo'lishda qiyinchiliklarga duch kelgan.

Kalit so'zlar: Obil menstrual qon ketishi (ОМК), temir yetishmasligi anemiyasi (ТТА), reproduktiv salomatlik, ayollarning xabardorligi, ginekologik anamnez, jismoniy faollik, gormonal terapiya, homiladorlikka qiyinchiliklar, homiladorlikning yo'qotishlar va anemiya, diagnostika va skrining, sog'lom turmush tarsi



HEAVY MENSTRUAL BLEEDING AND ANEMIA: HEALTH RISKS FOR WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Nasirova Z.A. <https://orcid.org/0000-0001-7032-2628>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Resume*

This article presents an analysis of the knowledge, attitudes, and behavioral factors of women of reproductive age regarding heavy menstrual bleeding (HMB) and iron deficiency anemia (IDA). The study included an online survey with 1000 women. The data covered aspects of gynecological and obstetric history, lifestyle, treatment and prevention methods, as well as the impact of HMB on reproductive health. The results showed that 50.9% of respondents were insufficiently informed about the importance of iron and trace elements, and 36% had not sought medical help for HMB symptoms. 46.3% of women reported miscarriages associated with IDA, and 75.1% experienced difficulties with conception. Lifestyle factors, including low physical activity (26.3%), were linked to cycle disturbances and an increased risk of complications. The primary treatment methods for HMB were hormonal therapy (46.9%) and iron supplements (18.8%), although 18.1% of women did not receive treatment. The results emphasize the need for educational programs, screening, and individualized approaches to the diagnosis, treatment, and prevention of HMB and IDA to improve women's reproductive health.

Keywords: Heavy menstrual bleeding (HMB), iron deficiency anemia (IDA), reproductive health, women's awareness, gynecological history, physical activity, hormonal therapy, difficulties with conception, miscarriage and anemia, diagnosis and screening, healthy lifestyle.

Актуальность

Эксперты Комитета FIGO по нарушениям менструального цикла (Menstrual Disorders Committee – MDC) продолжают работу над стандартизацией характеристик менструального цикла и симптомов аномальных маточных кровотечений (FIGO System 1), включая обильные менструальные кровотечения (ОМК), а также возможных причин этих нарушений в зависимости от присутствия или отсутствия органических патологий эндометрия и миометрия (FIGO System 2, PALM-COEIN).

По данным Арзикуловой Д и соавт (2022г) ЖДА в Узбекистане обнаружена у 80% беременных женщин, у 60% женщин фертильного возраста и у 57% детей школьного возраста. Данные UNICEF по оценке распространения ЖДА в странах Центральной Азии свидетельствуют о высоком и прогрессирующем уровне развития анемии, особенно среди женщин и детей. Эпидемиологические исследования, проведенные в различных регионах Узбекистана, показали, что выявляемость манифестного ДЖ в виде ЖДА среди наиболее уязвимых групп риска составляют внушительную величину. При этом ЖДА значительно распространена в группах риска в регионах Южного Приаралья, являющейся зоной экологического неблагополучия. Если учесть, что во всех эпидемиологических исследованиях в качестве скринингового метода для выявления ДЖ используется анализ содержания гемоглобина (Hb) в крови, который позволяет идентифицировать лишь манифестный (явный) ДЖ, то можно предположить, что большая масса населения, страдающая латентными (скрытыми) формами ДЖ остается вне поля зрения исследователей.

Несмотря на высокую распространенность ОКМ, их значение недооценивается как врачами, так и пациентками, которые часто не обращаются за медицинской помощью и не получают необходимого лечения. Препятствием для правильной и своевременной диагностики ОКМ могут служить следующие факторы

Анкета включала несколько тематических блоков:

Демографические характеристики: возраст, образование, род занятий, семейное положение и количество детей.

Гинекологический и акушерский анамнез: информация о менструальном цикле, акушерских осложнениях и связанных с ними проблемах.

Знания и отношение к ОМК, и анемии: уровень осведомленности женщин о влиянии этих состояний на здоровье матери и ребенка.

Методы лечения и профилактики: использование гормональных препаратов, железосодержащих средств, а также данные о взаимодействии участниц с медицинскими специалистами.

Особенности образа жизни: привычки, такие как физическая активность, курение, употребление алкоголя и питание.

Методология опроса позволила собрать разносторонние данные о состоянии здоровья женщин, их знаниях, симптомах и подходах к лечению. Эти данные стали основой для дальнейшего анализа с целью разработки научно обоснованных рекомендаций.

Для оценки возрастного профиля участниц исследования был проведен анализ распределения ответов по возрастным категориям. Данные включали пять основных возрастных групп:

1. **18–25 лет** (средний возраст 21.5 года),
2. **26–30 лет** (средний возраст 28 лет),
3. **31–35 лет** (средний возраст 33 года),
4. **36–40 лет** (средний возраст 38 лет),
5. **Старше 40 лет** (средний возраст условно принят как 45 лет).

Согласно данным, наиболее многочисленными возрастными группами среди участниц исследования являлись:

1. **26–30 лет** — 21.8% всех участниц.
2. **31–35 лет** — 19.0% всех участниц.

Эти две возрастные группы составили совокупно около **40.8%** всех респондентов, что делает их преобладающими в выборке.

А средний возраст участниц исследования составил **33.3±1,3 года**. Средний возраст на уровне 33 лет позволяет охарактеризовать группу как преимущественно состоящую из женщин среднего репродуктивного возраста, что важно для анализа менструальных и репродуктивных показателей. Как видно, из данных для каждой возрастной категории необходимо разрабатывать индивидуализированные подходы к диагностике и лечению ОМК, учитывающие возрастные особенности организма, репродуктивный статус и факторы риска.

Нами был проведен анализ связи возраста с симптомами и получили следующее:

- **Младшие возрастные группы (18–25 лет)** чаще сообщали о бледности кожных покровов и слабости, что может быть связано с начальной адаптацией организма к менструациям.
- **Средние возрастные группы (31–40 лет)** демонстрировали повышенные уровни утомляемости и головокружения, что может быть связано с репродуктивной нагрузкой (роды, выкидыши).
- **Старшие возрастные группы (старше 40 лет)** имели наибольшую частоту симптомов, таких как выпадение волос и повышенная утомляемость, что связано с возрастными изменениями и хроническими состояниями.

Эти данные еще раз подчеркивают необходимость возрастного подхода к диагностике и лечению ОМК:

- Молодым женщинам стоит уделять внимание профилактике анемии.
- Женщины среднего возраста нуждаются в поддержке восстановления после акушерских нагрузок.
- Для женщин старше 40 лет рекомендуется углубленный контроль хронических состояний.

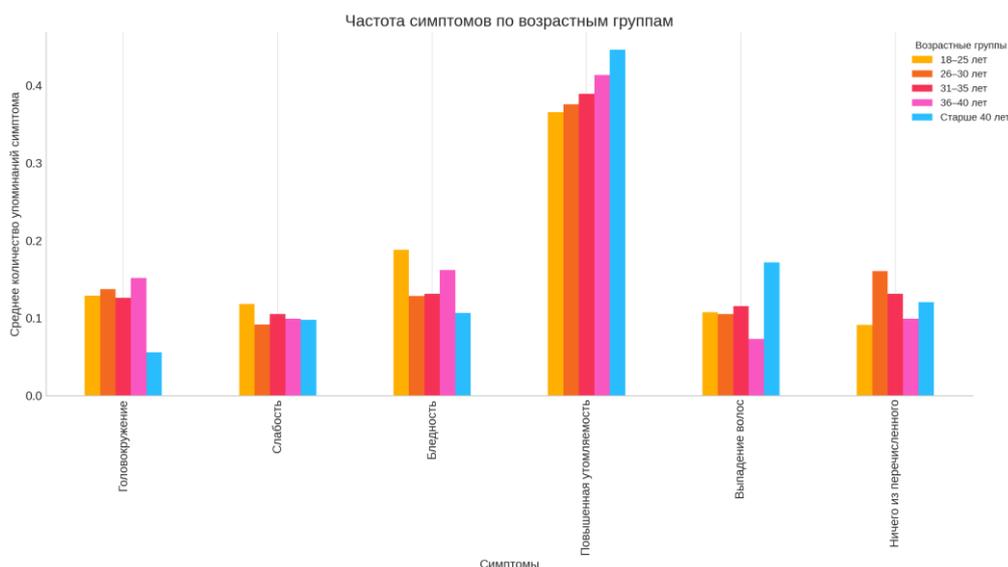


Рис.1. Частота симптомов по возрастным группам

Кроме этого, участницы разных возрастных групп предоставили информацию о своем ИМТ, образовании и роде занятий. Это позволило анализировать данные с учетом возрастной специфики и социально-экономических факторов.



Рис. 2. Распределение ИМТ среди участниц

На рисунке представлено распределение индекса массы тела (ИМТ) среди участниц исследования. График отображает данные по четырем основным категориям: недостаточный вес (ИМТ ~17.5), нормальный вес (ИМТ ~21.7), избыточный вес (ИМТ ~27.5) и ожирение (ИМТ ~35.0). Гистограмма сопровождается сглаженной кривой плотности, иллюстрирующей общую тенденцию в распределении значений.

Наиболее многочисленной группой являются женщины с нормальным ИМТ (~21.7), которых насчитывается **300 человек (30%)**. Это говорит о том, что значительная часть выборки соответствует показателям здорового веса, что делает данные репрезентативными для общей популяции женщин репродуктивного возраста.

Женщины с избыточным весом (ИМТ ~27.5) составляют вторую по численности группу — **250 участниц (25%)**. Избыточный вес является важным фактором риска, так как он может быть связан с нарушениями гормонального фона, увеличивающими вероятность развития обильных менструальных кровотечений (ОМК) и анемии.

Группа с ожирением (ИМТ ~35.0) насчитывает **200 человек (20%)**. Эти участницы представляют особую клиническую категорию, так как ожирение часто сопровождается хроническими воспалительными процессами и метаболическими нарушениями, которые могут усугублять течение ОКМ.

Примерно **250 участниц (25%)** имеют недостаточный вес (ИМТ ~17.5). Данная категория также требует внимания, поскольку низкий вес может быть связан с дефицитом питательных веществ, включая железо, что увеличивает риск анемии и ухудшает регенеративные способности организма после кровопотерь.

Таким образом, распределение ИМТ среди участниц исследования демонстрирует значительную долю женщин с нормальным весом, но также подчеркивает необходимость медицинского наблюдения за группами с избыточным, низким весом и ожирением. Эти результаты подчеркивают важность индивидуализированного подхода в профилактике и лечении ОКМ.

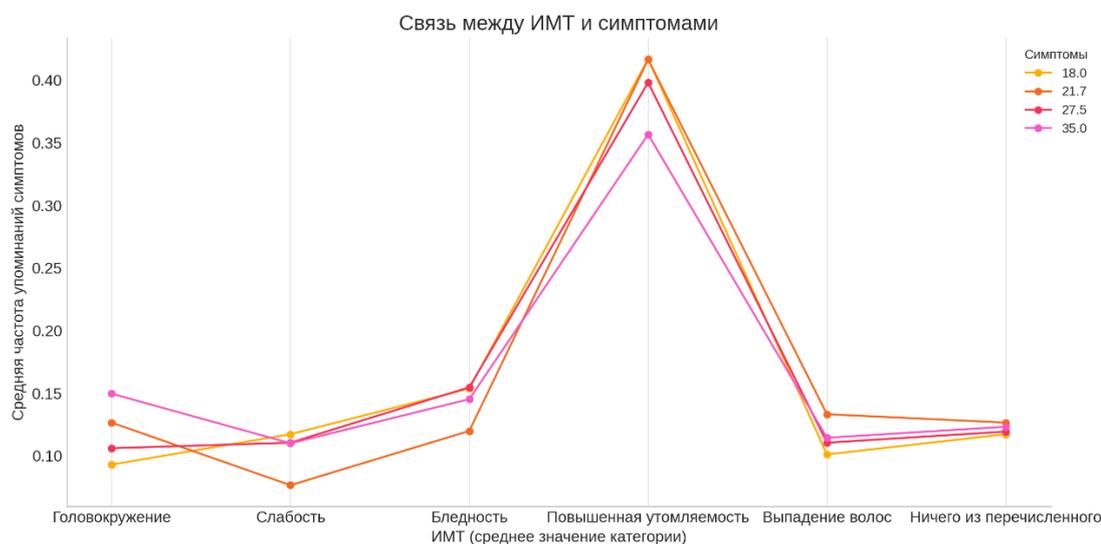


Рис.3. Связь между ИМТ и симптомами

Нами была изучена связь между ИМТ и симптомами и получили следующие **результаты**: частота головокружения возрастает с увеличением ИМТ, достигая максимума у категории с ИМТ 35 (14.98%);

слабость также наиболее часто встречается у категорий с ИМТ выше нормы (10-11%);

бледность кожных покровов наиболее выражена у женщин с ИМТ 27.5 (15.48%) и снижается в группе с ИМТ 35;

повышенная утомляемость выше всего у женщин с низким и нормальным ИМТ (41.7%), но снижается в группе с ИМТ 35 (35.68%);

частота выпадения волос варьируется между 10% и 13%, достигая пика у женщин с ИМТ 21.7 (13.33%), а женщины с нормальным и избыточным ИМТ (21.7 и 27.5) чаще указывают на отсутствие симптомов (12-13%).

Эти результаты подчеркивают важность учета ИМТ при диагностике и лечении симптомов ОКМ.

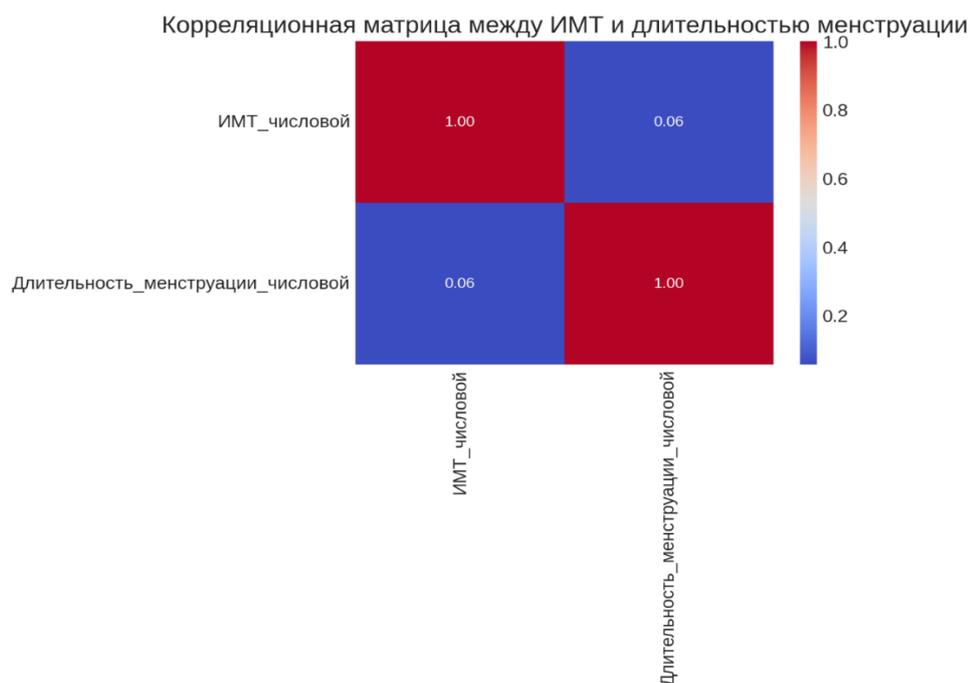


Рис.4. Корреляционная матрица между ИМТ и длительностью менструации"

Мы провели корреляционную связь между индексом массы тела (ИМТ) и длительностью менструации. Коэффициент корреляции составил 0.06, что указывает на очень слабую положительную связь. Это говорит о том, что изменение ИМТ практически не влияет на длительность менструации. Данные показывают, что между ИМТ и длительностью менструации нет значимой взаимосвязи. Подавляющее большинство участниц (65%) имели высшее образование, что может указывать на высокий уровень осведомленности о симптомах ОМК и доступность информации о лечении. Женщины со средним специальным образованием (25%) представляли следующую значимую группу, указывая на разнообразие социального состава. Женщины со средним образованием составили наименьшую долю (10%), что связано с возрастным составом выборки, поскольку молодые женщины чаще продолжают обучение. Более половины (55%) участниц оказались работающими, что указывает на значимость стресса и режима труда в формировании симптомов ОМК. Эта группа может иметь ограниченное время для обращения к врачу. Домохозяйки составили 20%, и их симптомы были связаны с низкой физической активностью или хронической усталостью. Студентки (15%) представили собой более молодую часть выборки, они в основном сталкивались последствиями стресса от учебной нагрузки. Группа с "иными" занятиями (10%) включали женщин, не вписывающихся в традиционные социальные категории, что требует индивидуального анализа. На вопрос, сколько у вас детей, мы получили следующие ответы: женщины без детей (30%) представили значительную долю, и отсутствие детей было связано с молодым возрастом или репродуктивными проблемами, включая ОМК. Женщины с одним ребенком составили самую большую группу (35%), это было связано с гормональными изменениями, вызванными первой беременностью. У 25% респонденток были по 2 детей, женщины с тремя и более детьми среди опрошенных составили 10%. Репродуктивная история показала, что значительная часть участниц сталкивалась с изменениями, связанными с беременностью и родами, что важно учитывать при анализе симптомов ОМК.

Данные о наличии выкидышей или абортов дают представление о распространенности осложнений у женщин, участвующих в исследовании. Выкидыши указывают на скрытые патологии, такие как анемия, гормональные нарушения или другие проблемы с репродуктивной системой. Этот вопрос важен для выявления группы риска среди женщин с обильными менструальными кровотечениями (ОМК), поскольку частота выкидышей может быть связана с недостаточностью железа и другими акушерскими осложнениями. Учет этих данных поможет разработать рекомендации для профилактики и лечения таких состояний. Почти половина

опрошенных женщин (46,3%) сталкивались с выкидышами или абортами. Это значительное число указывает на необходимость дальнейшего изучения возможных причин, таких как: железодефицитные состояния, гормональные нарушения, недостаточная медицинская профилактика. Эти данные подчеркивают важность своевременного обследования женщин с обильными менструальными кровотечениями и анемией для предотвращения подобных осложнений. На вопрос, длительность вашего менструального цикла, мы получили следующие ответы: **более 38 дней** указали **352 участницы**, что составляет **35,2%** от общего числа респондентов; **менее 24 дней** отметили **327 участниц (32,7%)**; цикл длительностью **24–38 дней**, считающийся нормой, наблюдался у **321 участницы (32,1%)**. Полученные данные показывают, что значительное число женщин имеют отклонения в длительности менструального цикла от нормальных значений (24–38 дней). Среди опрошенных наиболее распространены циклы длительностью более 38 дней (35,2%), что может свидетельствовать о наличии гормональных нарушений, таких как СПКЯ или недостаточность лютеиновой фазы. Эти состояния могут быть связаны с развитием обильных менструальных кровотечений (ОМК). Укороченные циклы (менее 24 дней), указанные у 32,7% женщин, также могут быть признаком патологий, такие изменения в цикле способны усугублять анемию и влиять на репродуктивное здоровье. Для женщин с длительностью цикла менее 24 или более 38 дней важно пройти дополнительное обследование, включая гормональный профиль и УЗИ органов малого таза. Обучение женщин мониторингу менструального цикла (например, с помощью календаря или мобильных приложений) поможет выявить аномалии и вовремя обратиться за медицинской помощью. 6–7 дней длительность менструации указали 279 участниц, что составил 27,9%; более 7 дней отметили 247 участниц (24,7%); 4–5 дней, которые считаются нормальной продолжительностью, наблюдалось у 246 участниц (24,6%); менее 3 дней длительность менструации встречалась у 228 участниц (22,8%). Данные показывают, что значительное число женщин (более 52%) имели длительность менструации, превышающую 5 дней, что является признаком гиперменореи или меноррагии. Особенно важно обратить внимание на 24,7% женщин с длительностью менструации более 7 дней, так как это состояние связано с: обильными менструальными кровотечениями (ОМК), увеличением риска железодефицитной анемии, гинекологическими заболеваниями (эндометриоз, миома матки). С другой стороны, 22,8% женщин с длительностью менее 3 дней могут сталкиваться с гипоменореей, что свидетельствует о гормональных нарушениях, стрессовых состояниях или функциональных проблемах яичников. Удлиненные менструации значительно увеличивают кровопотерю, и приводят к слабости, головокружению и снижению уровня гемоглобина. Короткие менструации также требуют медицинского внимания, особенно если они сопровождаются другими симптомами, такими как нерегулярный цикл или боль. Женщинам с длительностью менструации более 7 дней рекомендуется обратиться к врачу для исключения органической патологии и назначения необходимого лечения (гормональная терапия, препараты железа). Для тех, у кого длительность менструации менее 3 дней, важно оценить гормональный статус и исключить хронические заболевания.

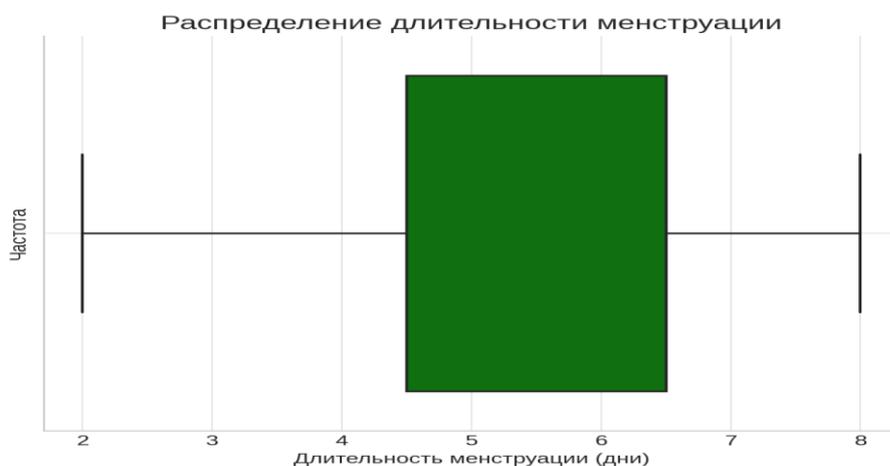


Рис. 5. Распределение длительности менструации у респондентов

Обильные выделения (кровь покрывает прокладку за 1 час или менее) отметили 419 участниц, что составляет 41,9%. Скучные выделения (пятно крови диаметром менее 2,5 см) указали 231 участница (23,1%). Небольшие выделения (пятно крови диаметром до 10 см) характерны для 190 участниц (19,0%). Умеренные выделения (пятно крови диаметром до 15 см) наблюдаются у 160 участниц (16,0%). Результаты показывают, что значительное число женщин (41,9%) сталкиваются с обильными менструальными выделениями. Это состояние может быть связано с: увеличенной кровопотерей, которая является основной причиной железодефицитной анемии, гинекологическими заболеваниями, такими как миома матки, эндометриоз или гиперплазия эндометрия, осложнениями, связанными с репродуктивным здоровьем, включая риск выкидышей. С другой стороны, скудные выделения (23,1%) также требуют внимания, так как могут свидетельствовать о гормональных сбоях, нарушении овуляции или даже патологических состояниях, таких как синдром Ашермана. Умеренные и небольшие выделения (35%) чаще соответствуют норме, если не сопровождаются жалобами или другими патологическими симптомами. Из числа женщин, у которых отмечались ОМК, 39,9% указали на повышенную утомляемость как основной симптом. Это ожидаемо, так как обильные кровотечения могут приводить к значительной потере железа, вызывая анемию, которая сопровождается слабостью, утомляемостью и снижением работоспособности. Другие симптомы, такие как бледность кожных покровов (14,2%) и головокружение (11,9%), также подтверждают анемические состояния у значительной части опрошенных. Выпадение волос (11,6%) может быть дополнительным проявлением дефицита железа и общего истощения организма. Интересно, что 12,2% участниц указали, что у них нет вышеперечисленных симптомов. Это может говорить о том, что не все женщины с обильными кровотечениями испытывают ярко выраженные клинические проявления, либо они находятся на начальных стадиях развития анемии. На вопрос о приёме препаратов железа, мы получили следующие ответы: да, длительно (более 3 месяцев) указали 498 участниц, что составило 49,8%. Да, кратковременно (менее 3 месяцев) отметили 253 участницы (25,3%). Нет — препаратов железа не принимали 249 участниц (24,9%). Почти половина опрошенных (49,8%) длительно принимает препараты железа, что свидетельствует о высокой распространённости железодефицитных состояний среди женщин, участвующих в исследовании. Это может быть связано с обильными менструальными кровотечениями (ОМК), приводящими к хроническим потерям железа. Однако, 24,9% женщин вовсе не принимали препараты железа, несмотря на высокую распространённость симптомов, это свидетельствует о: низкой осведомлённости о необходимости лечения анемии, отсутствии диагностики или обращений к врачам, неверном восприятии значимости железодефицитных состояний. Результаты показывают, что большинство респонденток (63,6%) осознают важность медицинской помощи при обильных менструальных кровотечениях. Однако, почти 36,4% женщин не обращались к врачу, несмотря на возможные риски для здоровья. Это связано с: недостаточной осведомлённостью о последствиях ОМК (например, анемии и её осложнений), социальными или экономическими барьерами, ограничивающими доступ к медицинской помощи, недооценкой серьёзности симптомов. Среди женщин, обратившихся к врачу, важно отметить, что не всегда корректно диагностируются причины ОМК или, подбирается адекватное лечение. Это требует улучшения взаимодействия пациентов и врачей, а также повышения качества медицинской помощи. Для женщин, не обращавшихся за помощью: проводить образовательные программы о возможных осложнениях ОМК и значении ранней диагностики; обеспечить доступ к консультативным услугам (например, онлайн-консультации). Наши результаты демонстрируют, что у женщин с ОМК гормональная терапия являлась наиболее часто используемым методом лечения (46,9%). Пероральные препараты железа (18,8%) чаще использовались для лечения сопутствующей анемии, вызванной значительной кровопотерей. У 16,2% женщин проводились хирургические вмешательства, такие как, удаление миоматозных узлов, абляция эндометрия, другие оперативные методы, направленные на устранение причин кровотечений. Тревожным является тот факт, что 18,1% участниц не получали никакого лечения, несмотря на наличие симптомов ОМК. Это свидетельствует о недостаточной доступности медицинской помощи или недооценке серьёзности состояния.

При анализе данных из вопроса о приёме препаратов железа, выяснилось, что, почти половина респондентов (49,8%) проходила длительное лечение препаратами железа, что свидетельствует о высокой приверженности терапии в этой группе. 25,3% принимали препараты кратковременно,

что может быть связано с недостаточной диагностикой анемии, низкой переносимостью препаратов или отсутствием системного подхода в лечении. 24,9% никогда не принимали препараты железа, что указывает на возможные пробелы в диагностике и осведомлённости женщин о необходимости лечения железодефицитной анемии, особенно на фоне ОМК. На вопрос, используете ли вы методы контрацепции, выявлено, что, более половины респондентов (52,9%) не используют контрацепцию, что может быть связано с недостаточной осведомлённостью или отсутствием необходимости. Среди тех, кто использует контрацепцию, наиболее популярными являются барьерные методы (26,4%) и естественные методы (26,1%). Только 48,4% обсуждают выбор контрацепции с врачом, что подчёркивает необходимость повышения информированности и врачебного сопровождения при выборе метода контрацепции. Почти половина опрошенных (50,9%) не знают о влиянии гормональных контрацептивов на менструальные кровотечения, что подчёркивает необходимость информационных кампаний и консультаций со специалистами для повышения осведомлённости.

Следующая часть нашего анализа касалась вопросов, связанных с осведомлённостью о последствиях и подготовкой к беременности. 513 респондентов (51,3%) планируют беременность, что подчёркивает необходимость качественной прекоцепционной подготовки и информирования о влиянии ОМК, анемии и других факторов на репродуктивное здоровье. 509 респондентов (50,9%) недостаточно осведомлены о значимости микроэлементов, таких как железо, в подготовке к беременности. Это подчёркивает необходимость образовательных мероприятий для улучшения знаний женщин о влиянии дефицитов на здоровье матери и будущего ребенка. 463 респондента (46,3%) сталкивались с выкидышами, связанными с анемией. Эти данные подчёркивают важность своевременной диагностики и лечения железодефицита для снижения риска неблагоприятных исходов беременности. Большая часть женщин (75,1%) отмечает сложности с зачатием, связанные с анемией, что указывает на значительное влияние этого состояния на репродуктивное здоровье. Это подчёркивает необходимость лечения анемии для улучшения фертильности. Среди тех, кто планирует беременность, 264 респондента (52%) не знают о рисках железодефицитной анемии. Это указывает на необходимость повышения информированности женщин репродуктивного возраста. Сочетание незнания рисков и отсутствия предгравидарной подготовки у 245 респондентов показывает, что осведомленность о значении анемии для здоровья женщины и её потомства требует активной образовательной работы. Лишь четверть респондентов (24,4%) занимаются спортом ежедневно, в то время как 26,3% не занимаются физической активностью вообще. Эти данные подчёркивают необходимость работы с вредными привычками и стимуляции здорового образа жизни среди женщин. Было выявлено, что, у женщин с нормальным ИМТ, занимающихся спортом 2–3 раза в неделю, чаще встречается регулярный цикл (24–38 дней) – 28 случаев. У тех, кто не занимается спортом, преобладает удлинённый цикл (более 38 дней) – 31 случай. У женщин, занимающихся спортом ежедневно, равномерно распределены все варианты длительности цикла, без явного доминирования какого-либо из них. Эти данные подчёркивают, что умеренная физическая активность (2–3 раза в неделю) связана с более частым наличием регулярного цикла. Отсутствие физической активности, напротив, ассоциируется с нарушениями в длительности менструального цикла.

Проведённое исследование подтвердило, что обильные менструальные кровотечения (ОМК) и связанные с ними состояния, такие как железодефицитная анемия (ЖДА), оказывают значительное влияние на репродуктивное и общее здоровье женщин репродуктивного возраста. Анализ данных позволил выделить ключевые аспекты проблемы и определить пути её решения.

Заключение

Результаты показали, что более половины респонденток (50,9%) не обладают достаточной информацией о роли железа и микроэлементов в поддержании репродуктивного здоровья. Это коррелирует с низким уровнем обращаемости за медицинской помощью: 36% женщин с симптомами ОМК не консультировались с врачом. Недостаточная диагностика и несвоевременное лечение приводят к усугублению ЖДА, что подтверждается высокой частотой осложнений, таких как выкидыши (46,3%). ОМК у 41,9% женщин сопровождаются значительными потерями железа, что способствует развитию ЖДА. Хроническая анемия, в свою очередь, связана с выкидышами, задержкой развития эндометрия и снижением фертильности.

75,1% респонденток отмечали сложности с зачатием, связанные с анемией, что подчеркивает роль ЖДА в патогенезе репродуктивных нарушений. Образ жизни респонденток выявил значимые факторы риска: отсутствие физической активности у 26,3% женщин, регулярное курение (49,2%) и употребление алкоголя (33,7%). Эти факторы могут способствовать ухудшению гормонального фона, микроциркуляции в эндометрии и общему снижению репродуктивного потенциала. Основным методом лечения ОМК у респонденток была гормональная терапия (46,9%), а препараты железа назначались лишь 18,8% женщин. Отсутствие лечения при наличии симптомов отмечено у 18,1% респонденток, что указывает на разрыв между необходимостью лечения и его фактическим выполнением. Осведомлённость о профилактических мерах, направленных на предотвращение ОМК и ЖДА, остаётся низкой, что требует разработки образовательных программ. Внедрение скрининговых программ для женщин с риском развития ОМК и ЖДА, включая регулярное определение уровня гемоглобина и ферритина.

ОМК и связанные с ними состояния требуют комплексного подхода, включающего раннюю диагностику, индивидуализированное лечение и профилактику. Осведомлённость женщин, доступность медицинской помощи и внедрение образовательных программ играют ключевую роль в снижении заболеваемости и улучшении качества жизни женщин репродуктивного возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. National Institute of Health and Care Excellence. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE guideline. 2018. Last updated: 24 May 2021. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88/resources/heavy-menstrual-bleeding-assessment-andmanagement-pdf1837701412549>.
2. Агабабян Л., Ахмедова А., Султонова М., Омонова М. (2024). Соматическая коморбидность при первой беременности. //Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2024;4(1/2):60-67. <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/26291> DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10567890>
3. Боровкова Людмила Васильевна, Волкова Светлана Александровна, Воронина Ирина Дмитриевна Роль железодефицитной анемии в генезе плацентарной недостаточности (обзор) //Медицинский альманах. 2010;4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-zhelezodefitsitnoy-anemii-v-geneze-platsentarnoy-nedostatochnosti-obzor>
4. Короткова Н.А., Прилепская В.Н. Анемия беременных. Принципы современной терапии // МС. 2015. №XX. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/anemiya-beremennyh-printsipy-sovremennoy-terapii> (дата обращения: 15.03.2024).
5. Сорокина А. Анемия у беременных //Врач. 2015; 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/anemiya-u-beremennyh> (дата обращения: 16.02.2024)
6. Ланцет. 2019г; 393. https://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019/anemia-level-1-impairment
7. [Анемия \(who.int\)](#)
8. [Электронный абонемент ЦНМБ \(emll.ru\)](#)
9. Дворецкий Л.И., Заспа Е.А. Железодефицитные анемии в практике акушера-гинеколога //Русский медицинский журнал. 2008;29:1898. [Dvoreckij LI, Zaspа EA. Zhelezodeficitnyye anemii v praktike akushera-ginekologa. Russkij medicinskij zhurnal. 2008;(29):1898. (In Russ.)]
10. Johnson-Wimbley TD, Graham DY. Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. Therap Adv Gastroenterol. 2011;4(3):177-84. doi: 10.1177/1756283X11398736.
11. UNICEF/UNU/WHO. Iron Deficiency Anemia: Assessment, Prevention, and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva: WHO/NHD; 2001;4.
12. National Institute of Health and Care Excellence. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE guideline. 2018. Last updated: 24 May 2021. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88/resources/heavy-menstrual-bleeding-assessment-andmanagement-pdf1837701412549>. Accessed: 01.07.2024;
13. Munro MG. Abnormal uterine bleeding: A well-travelled path to iron deficiency and anemia. //Int J Gynecol Obstet. 2020;150(3):275-7. DOI:10.1002/ijgo. 13180.
14. Da Silva Filho AL, Caetano C, Lahav A, et al. The difficult journey to treatment for women suffering from heavy menstrual bleeding: a multinational survey. //Eur J Contracept Reprod Health Care. 2021;26(5):390-8. DOI:10.1080/13625187.2021.1925881

Поступила 20.10.2024