

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ  
ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ  
И.К.АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

Диссертациялык кеңеш Д 14.17.557.

Кол жазма укугунда

**УДК 616-053.6:613.888**

**ПОЛТАВА НИНА ВАЛЕНТИНОВНА**

**ӨСПҮРҮМ КЫЗДАРДЫН РЕПРОДУКТИВДИК  
САЛАМАТТЫГЫНЫН ЭНДОКРИНДИК ӨЗГӨРҮҮСҮ ЖАНА  
АЛАРДЫ ГОРМОНАЛДЫК КОРРЕКЦИЯЛООНУН ЖАНА  
ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ЗАМАНБАП МҮМКҮНЧҮЛҮКТӨРҮ**

14.01.01 – акушерчилик жана гинекология

Медицина илимдеринин кандидаты илимий даража  
алуу үчүн диссертациянын  
авторефераты

Бишкек – 2017

**Бул иш** Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунда **аткарылды** (Бишкек ш.).

**Илимий жетекчиси** медицина илимдеринин доктору,  
улук илимий кызматкер  
Самигуллина Альфия Эльдаровна

**Расмий оппоненттери:** медицина илимдеринин доктору, профессору  
Каюпова Лаура Саясатовна

медицина илимдеринин кандидаты, доцентти  
Иманказиева Фатима Иманказиевна

**Жетектөөчү уюм:** Казах-Орус Медициналык  
Университети (Алмата ш.)

Ишти коргоо 2017-жылдын 23-ноябрында саат 13.00дө, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборундагы жана И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясындагы Д 14.17.557. диссертациялык кеңештин жыйынында болуп өтөт (720038, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 190).

Диссертация менен Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун китепканасында (720038, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 190) жана автореферат менен <http://www.vak.kg>; <http://ncomid.kg>. сайттарында тааныша аласыздар.

Автореферат 2017-жылдын 20 -октябрында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин илимий катчысы,  
Медицина илимдеринин кандидаты,  
улук илимий кызматкер

Эшалиева А.С.

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Репродуктивдик саламаттыгы адамдын негизги укуктарынын бири болуп саналат, ал эми аны сактоо көйгөйү – маанилүү мамлекеттик милдеттердин бири. 2015-жылга чейин КР калкынын репродуктивдүү саламаттыгын сактоонун улуттук стратегиясында белгиленгендей, өспүрүмдөрдүн репродуктивдик саламаттыгы жаатындагы муктаждыктары мамлекеттик саясатта артыкчылыктуу болуп таанылган.

Өспүрүмдөрдүн ден соолугунун социалдык жактан маанилүүлүгү, алар коомдун эң жакынкы репродуктивдик, интеллектуалдык, экономикалык, социалдык, саясий жана маданий резерви болгондугу менен шартталат. (В.Р. Кучма, 2003).

Чет өлкөлүк жана ата-мекендик изилдөөчүлөрдүн көп жылдык байкоолору (И.С. Савельева, 2000) көрсөткөндөй, өспүрүм кыздардын репродуктивдик системасынын акыбалынын көрсөткүчтөр динамикасы начарлоого багыт алган.

Ден соолуктун өспүрүмдүк мезгилиндеги деңгээлинен анын өз өмүрүндө койгон пландары, анын ичинде кесиптик даярдыгы, социалдык өнүгүүгө умтулуусу, үй-бүлө күтүүсү жана балдардын төрөлүшү көз каранды болот (А.Э. Самигуллина, 2011).

Расмий маалыматтар боюнча Бишкек ш. өспүрүм кыздардын арасында гинекологиялык ооруларга чалдыгуунун жогорку деңгээли белгиленген, профилактикалык кароонун маалыматтары боюнча ал орто эсеп менен 70,0% түзөт. Сексуалдык жактан активдүү кыздардын ооруларынын түзүмүндө 79,6% жамбаш чарасындагы органдардын сезгенүү оорулары түзөт жана 19,3% - менструациялык циклдин бузулуулары (А.Э. Самигуллина, 2012).

КРда өспүрүм кыздардын репродуктивдик системасында гормондук өзгөрүүлөр өтө көп кездешкендигинин себептерин билүү боюнча илимий изилдөөлөр өткөрүлгөн эмес, өспүрүм кыздардын репродуктивдик саламаттыгына арналган бири-серин изилдөөлөр гана бар.

Л.А. Маркова жүргүзгөн изилдөөдө (1975) ар кандай бийиктикте жашаган өспүрүм кыздардын репродуктивдик функциясынын калыптануу өзгөчөлүгү алгачкы жолу белгиленген

Кийинки иштерде (А.А. Кангельдиева, 2005; Г.Дж. Бейшенбиева, 2006) жалпы гинекологиялык ооруларга чалдыгууларга көңүл бурулуп, өспүрүм кыздардын репродуктивдик системасынын эндокриндик ооруларга чалдыгуусуна терең көңүл бурулган эмес.

Кыргыз Республикасында жүргүзүлгөн изилдөөлөрдө (И.Б. Медведева, 2009; А.Э. Самигуллина, 2012; Р.М. Атамбаева, 2015) жадпысынан өспүрүм кыздардын гинекологиялык ооруларга чалдыгуусу өсүшүнө көңүл бурулган,

өзгөчө көңүл өспүрүмдүк мезгилде эндокриндик гинекологиялык патологиянын көп кездешкенине бөлүндү, алар аялдын кийинки жашоосунда репродуктивдик функциясын ишке ашыруу менен тыгыз байланышта турат.

Өспүрүмдүк мезгилде эндокриндик гинекологиялык патологиянын өсүшүнүн себептери, анын түзүмү, аны болжолдоо мүмкүндүгү жана анын калыптануусун болтурбоо жана дарылоо жөнүндө маалыматтардын жоктугу ушул изилдөөнү жүргүзүүгө негиз болуп берди.

**Диссертациянын темасынын чоң илимий программалар, илимий мекеме жүргүзгөн негизги илимий-изилдөө иштер менен байланышы.** Були ш демилгелүү болуп саналат

**Изилдөөнүн максаты:** өспүрүм кыздарда репродуктивдик функциясынын эндокриндик өзгөрүүсүн алдын алуу жана дарылоо алгоритмин, ушул патологиянын калыптануу коркунучунун факторлорун, түзүмүн, жыштыгын комплекстүү талдоонун негизинде илимий негиздөө жана иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. 2010-2014-ж.ж. өспүрүм кыздарда эндокриндик өзгөрүү менен шартталган гинекологиялык ооруларга чалдыгуунун жыштыгынын жана түзүмүнүн расмий көрсөткүчтөрүнүн динамикасына талдоо жүргүзүү.
2. Климаттык шарттар жана калктын менталитети боюнча айырмаланган Кыргыз Республикасынын шаарларындагы кыздардын жүрүм-турумунун жана репродуктивдик функциясынын калыптанышынын аймактык өзгөчөлүктөрүн аныктоо.
3. Өспүрүм кыздардын жашоосунун клиникалык, медициналык-социалдык аспектерин изилдөө жана эндокриндик дисфункция менен шартталган репродуктивдик системадагы өзгөрүүлөрдүн калыптанышында алардын болжолдоолук маанилүүлүгүн аныктоо.
4. Өспүрүм кыздарда гинекологиялык оорулардын гормондук түрлөрүн алдын алууда жана дарылоодо АОК пайдалануу адгоритмин иштеп чыгуу.

**Илимий жаңылыгы**

- КРда 15-17 жаштагы кыздардын менструалдык функциясынын бузулуусунун жыштыгы 100 өспүрүм кыздарга 43,6 түзгөнү алгачкы жолу аныкталды, мында беш жылдык мөөнөттө анын 3,4 эсеге өсүшү белгиленген,  $p < 0,001$ , анын ичинде ювенилдик кан агуулар менен пациенттер 14,3 эсеге көбөйдү,  $p < 0,001$ , альгодисменорея менен – 2,4 эсеге,  $p < 0,001$ , менструалдык циклдин бузулуулары менен – 2 эсеге,  $p < 0,001$ .
- КРда өспүрүм кыздарда репродуктивдик функциясынын эндокриндик көп кездешүүчү төмөнкүдөй функционалдык өзгөрүүлөр такталды: АБЮ, альгодисменорея, айыз алдындагы синдром, мында алдыңкы орунда Бишкек ш. (42,7%), Жалал-Абад ш. (33,9%) жана Кара-Кол ш. (29,8%).

- Корреляциялык өз ара мамилелерди талдоонун негизинде алгачкы жолу өспүрүм кыздарда репродуктивдик системасы бузулуусунун калыптануу коркунучтарынын факторлору бөлүп чыгарылды, алардын негизгилери төмөнкүлөр: 14-15 жашында сексуалдык дебют ( $Q=+0,91$ ), соматикалык патологиянын жогорку индекси ( $Q=+0,9$ ), 15-17 жашында жыныстык катышуу мамилелерди улантуу ( $Q=+0,8$ ), эрте жана кеч менархе ( $Q=+0,72$ ,  $Q=+0,7$ ), салмактын дефицити ( $Q=+0,69$ ), анамнезинде боюнан алдыруулар ( $Q=+0,5$ ).
- Өспүрүм кыздарда репродуктивдик системасынын эндокриндик өзгөрүүсүн коррекциялоо алгоритми алгачкы жолу илимий негизделди жана иштелип чыкты, анын клиникалык натыйжалуулугу 94,9% түздү.

#### **Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү**

Практикалык саламаттык сактоо үчүн өспүрүм кыздарда репродуктивдик системасынын эндокриндик өзгөрүүсүнүн келип чыгышына көмөктөшкөн факторлор иштелип чыкты, аларды медициналык жардам көрсөтүүнүн баштапкы деңгээлинде коркунуч топторун түзүүдө пайдалануу керек.

Өспүрүм кыздарда репродуктивдик системасынын эндокриндик өзгөрүүлөрү анын фенотибине жараша айырмаланган алдын алуу жана дарылоо алгоритми сунушталды.

#### **Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү**

Жүргүзүлгөн изилдөөнүн жыйынтыктарын ишке киргизүү ооруга чалдыгууну төмөндөтүүнүн, жашоо сапатын жогорулатуунун, боюна эрте бүтүп калууну, боюнан алдырууну болтурбоонун эсебинен медициналык-социалдык жактан натыйжалуу болуп, энелердин жана перинаталдык өлүмдөрдүн азайышына алып келет.

#### **Алынган жыйынтыктарды ишке киргизүү**

Изилдөөнүн жыйынтыктары Бишкек ш. үй-бүлөлүк медицина борборлорунун ҮДТ дарыгерлеринин практикалык ишине киргизилет, КМКДжКЖМИ акушерчилик, гинекология жана репродуктология кафедрасынын акушер-гинеколог врачтарынын окуу процессине камтылат.

#### **Коргоого чыгарылып жаткан диссертациянын негизги жоболору**

1. Динамикада беш жылдык мөөнөттө (2010-2014-ж.ж.) КР өспүрүм кыздардын гинекологиялык ооруларга чалдыгуу түзүмүндө эндокриндик өзгөрүүлөрдүн салыштырмалуу үлүшүнүн өсүшү 3,4 эсеге белгиленген,  $p<0,001$ , анын ичинде ювенилдик кан агуулар менен пациенттер 14,3 эсеге көбөйдү,  $p<0,001$ , альгодисменорея менен – 2,4 эсеге,  $p<0,001$ , менструалдык циклдин бузулуулары менен – 2 эсеге,  $p<0,001$ .
2. Кыргыз Республикасынын үч шаарынын 15-17 жаштагы тургундарынын - кыздардын гинекологиялык ооруларга чалдыгуусу 43,9% түздү, анын түзүмүндө биринчи орунда эндокриндик бузулуулар (35,5%). Ар

кандай шаарлардын тургундарынын репродуктивдик системасынын калыптанышында айырмачылыктар аныкталды, репродуктивдик бузулуулардын эндокриндик формаларынын эң жогорку жыштыгы Бишкек ш. (42,7%) мүнөздүү, Жалал-Абад ш. (33,9%) менен Кара-Кол ш. (29,8%) өспүрүм кыздарына салыштырганда.

3. Репродуктивдик функциянын эндокриндик өзгөрүүнүн калыптануу коркунучунун факторлору болуп жашоонун медициналык-социалдык шарттары жана репродуктивдик, жүрүм-турумдук көнүмүштөрдүн өзгөчөлүктөрү саналат, алардын рангдык мааниси статистикалык талдоонун ыкмалары менен далилденген.

4. Эндокриндик генездеги гинекологиялык бузулуулары бар өспүрүм кыздарды реабилитациялоо пациенттин фенотибин жана коморбиддик патологиянын болушун эске алуу менен жүргүзүлүүгө тийиш, бул дарылоонун жогорку натыйжалуулугун, энелердин жана перинаталдык өлүмдөрдү алдын алууда жана дарылоонун жогорку натыйжалуулугуна жардам берет.

**Талапкердин жеке салымы.** Автор жеке өзү 15-17 жаштагы кыздардын гинекологиялык ооруларга чалдыгуусу, кош бойлуулуктун, төрөттөрдүн, боюнан алдыруунун, аларды контрацепция менен камтуунун жыштык көрсөткүчү тууралуу КР ССМ маалыматтарынын динамикасына талдоо жүргүздү; анкеталар иштелип чыкты жана КР үч шаарларында өспүрүм кыздардын арасында ыктыярлуу анкеталоо, тереңдетилген гинекологиялык текшерүү, байкоо жана өспүрүм кыздардын репродуктивдик системасынын эндокриндик патологиясын коррекциялоо жүргүзүү; клиникалык материалды топтоо, маалыматтарды компьютердик базага киргизүү, талдоо, диссертация боюнча негизги тыянактар жана корутундулар жасалды.

### **Изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын апробациялоо**

Жүргүзүлгөн изилдөөнүн негизги жоболору жана жыйынтыктары «Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения» эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Алматы, 2012); проф., м.и.д. Ю.К. Мануйленконун 80-жылдыгына арналган эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Бишкек, 2013); «Гинекологическая эндокринология: инновации и классика современных методов терапии» (Бишкек, 2016) эл аралык илимий-практикалык конференцияда баяндалды.

### **Публикацияларда диссертациянын жыйынтыктарын чагылдыруунун толуктугу**

Негизги жоболор, тыянактар жана практикалык сунуштар 12 илимий эмгектерде жарыяланды, анын ичинде 4 макала КР ЖАК сунуштаган басылмаларда, 4 – РИНЦ системасы индексациялаган чет өлкөлүк басылмаларда.

### **Диссертациянын түзүмү жана көлөмү**

Диссертация компьютердик тексттин 119 бетинде баяндалды, 19 таблица жана 13 сүрөт менен иллюстрацияланды. Иш киришүүдөн, адабияттын серебенин, изилдөөнүн материалдары жана методдору главасынан, өздүк изилдөөнүн жыйынтыктарынан, тыянактардан, практикалык сунуштардан турат. Библиографиялык көрсөткүч 208 булакты камтыйт, анын ичинде 146 орус тилинде жана 62 чет өлкөлүк авторлор.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

Диссертациянын **киришүү бөлүмүндө** изилдөө темасынын актуалдуулугу, аны жүргүзүүнүн зарылдыгын негиздөө, максаты, маселеси, илимий жаңылыгы, иштин практикалык маанилүүлүгү жана коргоого чыгарылып жаткан негизги жоболор берилди.

**1-глава. Адабияттын сереби.** Азыркы шартта өспүрүмдүк контрацепциянын проблемаларын, учурдагы гинекологиялык практикада өспүрүм кыздар оралдык контрацептивдерди колдонуунун дарылоо натыйжасын, өспүрүм кыздардын организминде АОК таасирин жана күтүүсүз натыйжаларды чагылдырган публикациялардын аналитикалык сереби берилди.

Эндокринопатиялары бар өспүрүм кыздардын гормондук контрацептивдерди пайдаланууда келип чыккан проблемаларга көңүл бурулду, диссертациялык иштин темасы боюнча изилдөөнү жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздөөсү берилди.

**2-глава. Изилдөөнүн материалдары жана методдору** берилди. Иш төрт этапта жүргүзүлдү:

I. Изилдөөнүн биринчи этабында 2010-2014-ж.ж. мезгилдеги КР ССМ расмий маалыматтарын көчүрмөлөөнүн негизинде 14-17 жаштагы кыздардын гинекологиялык ооруларга жалпы чалдыгуусунун динамикасы жана алардагы эндокриндик бузулуулардын үлүшү аныкталды. Мында профилактикалык кароолордун маалыматтары жана врачка кайрылуулары боюнча ооруга чалдыгуулары жөнүндө маалымат пайдаланылды.

Репродуктивдик системадагы эндокриндик өзгөрүүлөр жана гинекологиялык ооруларга жалпы чалдыгуу, өспүрүм кыздардын контрацепция менен камтылуусу, алардын боюнча алдыруу, төрөт саны канчалык көз каранды экендигин аныктоо үчүн аларга талдоо жүргүзүлдү.

II. Экинчи этапта жашырын анкеталоо жолу менен репродуктивдик функциянын калыптанышында өспүрүм кыздардын жүрүм-турумунун жана медициналык-социалдык факторлорунун ролу, алардан гинекологиялык, анын ичинде эндокриндик патологиянын көз карандылыгы аныкталды.

Жашырын анкеталоодо калктын менталитети жана жашоонун климаттык географиялык шарты боюнча айырмаланган ар кайсы шаарлардан (Бишкек ш. - 320, Кара-Кол ш. - 385, Жалал-Абад ш. - 311) АОКус тандоо методу менен изилдөөгө камтылган 1016 өспүрүм кыздар катышты. Тандап алуунун керектүү көлөмү медициналык-социалдык изилдөөлөр үчүн (жогорку тактыктагы изилдөө,  $p < 0,001$ , 99,9%,  $t = 3,2$ ) К.А. Отдельнова (1980) боюнча эсептелди.

Анкеталоого катышкан кыздардын курактык курамы салыштырып жаткан топтордун репрезентативдүүлүгүн ырастаган 1-табл. берилди.

1-таблица – Анкеталоого катышкан кыздардын курактык курамы (% ,  $P \pm m_p$ )

топтор / курагы	I топ Бишкек ш.	II топ Каракол ш.	III топ Жалал-Абад ш.	p
15 жаш	$31,9 \pm 2,6$	$33,8 \pm 2,6$	$32,5 \pm 2,6$	$> 0,05$
16 жаш	$33,1 \pm 2,4$	$36,1 \pm 2,4$	$35,0 \pm 2,4$	$> 0,05$
17 жаш	$35,0 \pm 2,7$	$30,1 \pm 2,6$	$32,5 \pm 2,6$	$> 0,05$

Айырмачылыктардын ырастыгы  $p > 0,05$ , башкача айтканда ар бир салыштырылуучу курактык топто бейтаптардын саны репрезентативдүү болгон.

III. Үчүнчү этапта изилдөөнүн объекти катарында анкеталоонун жүрүшүндө репродуктивдик функциясынын эндокриндик өзгөрүүнү даттануулары бар 434 өспүрүм кыздар болгон.

Тандап алуунун керектүү көлөмү жана анын репрезентативдүүлүгү Е.А. Шиган (1986) методикасы боюнча эсептелген, жогорку тактыктагы изилдөө  $n > 400$ ,  $P < 0,001$ , 99,9%,  $t = 3,2$ .

Репродуктивдик функциясынын эндокриндик өзгөрүүнү салыштырмалуу талдоо үчүн кеңейтилген медициналык кароо өткөрүлгөн, өспүрүм кыздар КР үч чоң шаарларынын туруктуу тургундары болгон 326 өспүрүмдөн турган негизги топко бөлүнгөн, ал 3 топко бөлүштүрүлгөн: I топ – Бишкек ш. өспүрүм кыздары – 110, II топ - Кара-Кол ш. кыздары – 104, III топ Жалал-Абад ш. өспүрүмдөрү – 112 жана контролдоо тобу - 108 дено соо өспүрүм кыздар.

Диагноз ОЭЖ-10 классификациясы боюнча даттануулардын, субъективдүү сезиминин, анамнездин, объективдүү кароонун, гинекологиялык текшерүүнүн, лаборатордук изилдөөлөрдүн негизинде коюлган.



Айыз бузулушу өзүнө төмөнкүлөрдү камтыган:

- - аменореянын экинчи түрү,
- - опсоменоррея (айыз сейрек, айыз 35 күндөн кийин кайталанат), пройоменорея (айызлар 21 күндөн кийин же андан тез) менен көрүнгөн менструалдык функциянын циклдик ыргагынын бузулушу;
- - айызда чыккан кандын өлчөмүнүн өзгөрүшү - гипоменорея жана гиперменорея;
- - олигоменорея (эки күндөн аз) жана полименорея (7-12 күндөн ашык) түрүндөгү айыздын узактыгынын бузулушу;
- - геморрагиялык метрoпатиялар.

Аткарылган клиникалык-лаборатордук изилдөөлөрдүн саны: лаборатордук изилдөөлөр (ЖЖЖИ - 434, кандын жалпы анализи – 434, зааранын жалпы анализи – 434, кын флорасына мазок – 434), функционалдык: жамбаш чарасынын органдарынын УДИСи – 434 .

IV. Төртүнчү этапта проспективдүү рандомизацияланган клиникалык божомолсуз когорталык изилдөө жүргүзүлдү. Изилдөөнүн объекти катары кеңейтилген медициналык кароого катышкан 203 өспүрүм кыздар болгон. Кыздардын бардыгында гормондук фон аныкталган: канда тестостерон, пролактин, фолликулостимулюдоочу гормон, лютеогормон жана тиреотроптук гормондордун камтылышы. Гормондор радиоиммундук/иммуноферментативдик методдор менен аныкталган.

Коюлган диагноздун негизинде дарылоонун натыйжалуулугун баалоо үчүн клиникалык байкоо беш ачык көрүнгөн синдром боюнча жүргүзүлгөн: оорутуу синдрому, көңүлүнүн лабилдүүлүгү, акне жана себорея, менструалдык функциянын бузулушу, салмактын патологиялык индекси (СМИ). Дене массасынын патологиялык индекси катары 18,5 СМИ төмөн жана 25 СМИ жогору цифралар алынган.

Ошентип, экспериментке катышкан 203 өспүрүм кыздар эки топко бөлүндү: негизги топ – 135 өспүрүм жана салыштыруу тобу – 68 өспүрүм кыздар. Негизги топтун пациенттери да 2 чакан топко бөлүндү: I топ – оорутуу синдрому үстөмдүк кылган 69 өспүрүм жана II топ – айыз өзгөрүүсүнүн көрүнүп турган функционалдык симптомдору менен 66 өспүрүм кыз.

Салыштыруу тобуна эндокриндик өзгөрүүнү коррекциялоо үчүн АОК пайдаланбаган, бирок циклдик витаминотерапияны, анальгетиктерди, спазмолитиктерди, акне жана себореядан косметикалык каражаттарды, дары чөптөрүн ж.б. алган өспүрүм кыздар кирди.

Материалдарды статистикалык иштеп чыгуу Microsoft Excel, Statistika-6 сыяктуу колдонмо программалардын жардамы менен персоналдык

компьютерде жүргүзүлдү. Статистикалык изилдөөнүн жыйынтыктарынын ырастык даражасын аныктоодо ар бир салаштырмалуу чоңдук үчүн (P) орточо каталыгын төмөнкү методика боюнча боюнча  $mp = \frac{\sqrt{pq}}{n}$  эсептелди.

Ырастыгынын критерийин (t) эсептөө  $t = \frac{P_2 - P_1}{m \text{ раз } n}$  формула боюнча жүргүзүлдү,  $t=3,2$  болгондо айырмачылыктын мүмкүндүгү 99,9% барабар же айырмачылыктардын ырастыгы  $<0,001$  барабар. Критерийдин мааниси төмөнкүдөй коддоо менен берилди: \* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , \*\*\* $p<0,001$ .

Өспүрүм кыздардын репродуктивдик функциясынын эндокриндик бузулуунун дарылоо натыйжалуулугун, корреляциялык байланыштын аныктыгын, тыгыздыгын жана формасын баалоо үчүн тандалган методго жараша корреляциянын коэффициенттеринин маанилери, Студент критерийи, катасыз божомолдун мүмкүндүгү, хи-квадраттын критерийлери эсептелди.

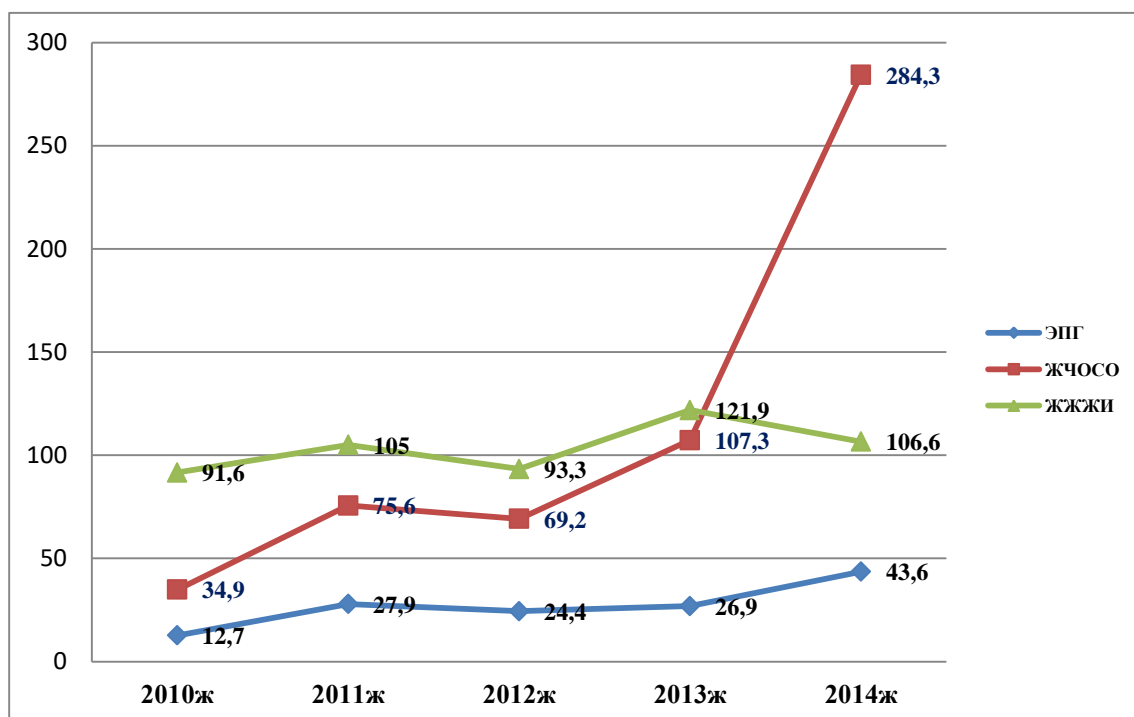
### **3-глава. Өздүк изилдөөлөрдүн жыйынтыктары жана алардын талкуусу берилди**

**3.1.-бөлүмүндө** 2010-2014-ж.ж. мезгилде 15-17 жаштагы өспүрүм кыздардын репродуктивдик саламаттыгын расмий көрсөткүчтөрүнүн динамикасы чагылдырылды. Профилактикалык кароонун жыйынтыктары жана врачка кайрылуусу боюнча гинекологиялык ооруларга чалдыгуунун 2,4 эсеге өсүшү аныкталган – 1000 каралган өспүрүм кыздарга карата 290,0дөн 687,9‰ чейин,  $p<0,001$ .

Мында өспүрүм кыздарды профилактикалык кароо менен КРда камтуу ушул жылдарда 1,5 эсеге төмөндөдү,  $p<0,01$ . Аныкталган бейтаптардын көрсөткүчү 18,4%дан 9,2%га чейин болуп турду,  $p<0,001$ , ал эми райондук борборго жиберилген бейтаптардын саны 5,7 эсеге көбөйдү,  $p<0,001$ .

Мында врачка кайрылуулардын саны 100 каралган адамдарга  $45,8 \pm 1,0$ ден  $70,0 \pm 0,8$  ( $p<0,001$ ) чейин көбөйдү, өспүрүм кыздарды диспансердик эсепке тургузуу – 100 каралган адамдарга  $46,5 \pm 1,5$ тен  $83,9 \pm 0,8$  ( $p<0,001$ ) чейин.

Гинекологиялык оорулардын түзүмүндө сезгенүү ооруларынын 8,4 эсеге өсүшү ачык-айкын,  $p<0,001$ , экинчи орунда эндокриндик генездеги оорулар, алардын үлүшү 3,4 эсеге көбөйдү,  $p<0,001$ , үчүнчү орунда – ЖЖЖИ, алар ушул мезгилде 1,2 эсеге көбөйдү,  $p<0,001$  (1-сүрөт).

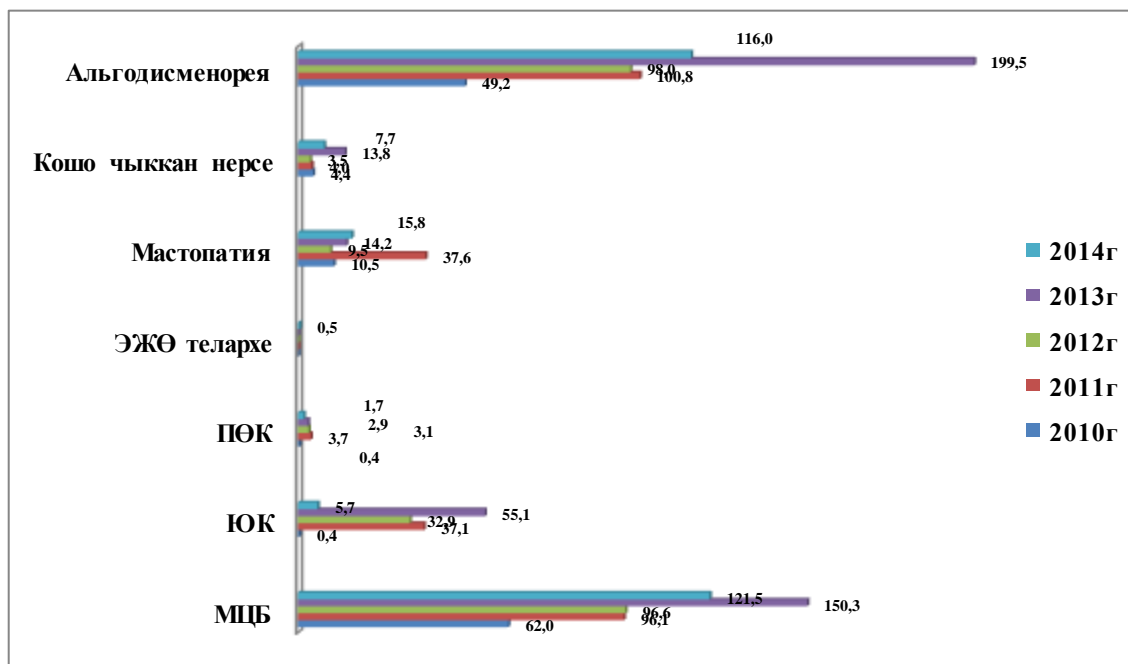


1-сүрөт. 2010-2014-ж.ж. өспүрүм кыздардын гинекологиялык ооруларга чалдыгуусунун түзүмү (%).

Ушул бөлүмүндө репродуктивдик жүрүм-турумуна жараша өспүрүм кыздардын репродуктивдик системасында эндокринопатиялардын жыштыгын аныктоо үчүн КР ССМ расмий маалыматтарына талдоо жүргүзүлдү, мында төрөттөр 1,8 эсеге,  $p < 0,001$ , боюнан алдыруулар 1,2 эсеге,  $p < 0,01$ , өсүшү аныкталган, контрацепция менен камтуу 2,1 эсеге төмөндөдү,  $p < 0,001$ . Бирок жеке клиникалардын шартында боюнан алдырууларды эсепке алынбай калуусун белгилеп кетүү керек.

Гинекологиялык ооруларга чалдыгуунун, боюнан алдыруу менен аяктаган кош бойлуулуктардын санынын аныкталган өсүшү, өспүрүм кыздарды контрацепция менен камтуунун төмөндөшү Кыргыз Республикасынын өспүрүм кыздарынын жүрүм-турумунун жана репродуктивдик ден соолугунун медициналык-социалдык аспектерин изилдөө үчүн түрткү болду.

2-сүрөттөгү маалыматтар өспүрүм кыздардын репродуктивдик функциясы калыптанышынын бардык бузулууларынын өсүшү жөнүндө кабар берет, анын ичинде ювенилдик кан агуулар 14,3 эсеге,  $p < 0,001$ , альгодисменореянын 2,4 эсеге,  $p < 0,001$  жана айыз циклдин бузулуулары 2 эсеге,  $p < 0,001$ .



2-сүрөт. 2010-2014-ж.ж. эндокриндик патологиянын түзүмү (1 миң каралган адамдарга).

**3.2-бөлүмүндө** анкеталык маалыматтардын талдоодон төмөнкүлөр аныкталган: орто эсеп менен республиканын үч шаарларында 28,7% өспүрүм кыздардын салмак дефицити орун алган, 73,6% тез ооруларга чалдыгууларды белгиленген. Бишкек шаарындагы бир кызга орто эсеп менен 0,83 оору туш келген, Кара - Колдо – 0,62, Жалал - Абадда – 0,78.

Алардын көпчүлүгү инфекциянын өнөкөт очоктору түздү: бронхиттер, тонзиллиттер, отиттер, гепатит, кариес, заара чыгаруу системасынын патологиясы, алар биринчи топто бардык оорулардын 76,5%, экинчиде - 88,6% жана үчүнчү топто 95,8% түздү.

Анкеталык маалыматтарды талдоо көрсөткөндөй, өспүрүм курагында текшерилген 9,4% кыздар күйөөсү менен жашаган, 2,8% кыздар тамеки тарткан. Жалал-Абад ш. кыздар Караколго салыштырмалуу өтө көп эрте күйөөгө чыгышкан. КР үч шаарында репродуктивдик функциянын калыптанышы болуп өткөн шарттарды салыштырып, төмөнкүдөй тыянакка келдик: социалдык аспектке Бишкектеги кыздардын абалы начар болгон, алардын 80% толук эмес үй-бүлөдө тарбияланышкан, 77,3% - материалдык дефицит шартында, алардын ичинде башка шаарларга салыштырмалуу тамеки тарткандар өтө көп. Бул Бишкек шаарындагы кыздардын эрте жетилгени жана өз алдынча чечим кабылалуусу тууралуу айтып турат.

Menarche 46,5% Бишкектеги кыздарда эрте мөөнөттө келген (12 жашка чейин), Жалал-Абад ш. салыштырмалуу көбүрөөк, бирок Кара-Кол ш. үчүн кеч жыныстык жетилүү мүнөздүү келген (2-табл.).

2-таблица – Кыргыз Республикасында өспүрүм кыздардын репродуктивдик функциясынын калыптанышынын социалдык-медициналык аспекти (% ,  $P \pm m_p$ )

Көрсөткүчтөр	Бишкек ш. I топ, n=320	Кара-Кол ш. II топ, n=385	Ж-Абад ш. III топ, n=311
1.Толук эмес үй-бүлөдө тарбиялануу	79,1±2,3	41,6±2,5***	18,0±2,2***
2.Материалдык камсыздоо төмөн деңгээлде	77,3±2,3	77,1±2,1	97,1±1,0***
3.Күйөөсү менен жашайт	-	5,2±1,6	13,5±1,9***
4.Тамеки тарткандардын саны	5,4±1,2	2,5±0,8***	0,6±0,5***
5.Салмак дефицити	24,4±2,4	21,8±2,1	27,0±2,5
6.Эрте menarche	46,5±2,8	19,7±2,0***	32,6±0,5
7. menarche 14 жашында келүү	96,2±1,1	65,2±2,4***	91,0±1,6
8.Кеч menarche	3,8±1,1	34,8±2,4***	9,3±1,6***
9. mensis узактыгы 7 күндөн ашуун	61,6±2,7	65,7±2,4	36,2±2,8***
10. Эндокриндик патологияны көрсөткөн даттануулары бар кыздардын саны	42,5±2,8	41,2±2,5	59,8±2,8***

Эскертүү: айырмачылыктардын ырастыгы \*\*\* $P < 0,001$  I топтогу кыздардын көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу (Бишкек ш.).

1,7% өспүрүм кыздарда сексуалдык дебют 14 жашында болгон, сурамжылоо учурунда 42,3% сексуалдык мамиленин тажрыйбасын алган. Алардын 43,5% анамнезинде кош бойлуулук орун алган, анысы 84,3% боюнан алдыруу менен бүткөн, экинчи жана үчүнчү топтордо кайталанган боюнан алдыруулар 14,1% болгон.

Боюнан алдыруу ыкмаларына өзгөчө көңүл бурулду. Бишкек ш. биринчи кош бойлуулугун коопсуз аборт менен амбулатордук шартта 70,0±6,5% өспүрүмдөр аяктаган, мында Кара-Кол жана Жалал-Абад шаарларында өспүрүмдөр стационардык шартта боюнан алдырышкан – хирургиялык жол менен же мини-аборт аркылуу. Ар бир төртүнчү кыз боюнан хирургиялык жол аркылуу алдырган, ар бир үчүнчү кыз – мини-аборт менен; 40,6% - медикаментоздук абортту башынан өткөргөн, 62,2% - стационар шартында жана 37,8% - амбулатордук шартта. Боюнан өзү түшүп калуу 5% кыздарда орун алган, төрөттөр – 12,4% (табл. 3). Сексуалдык активдүү кыздардын ичинен 38,2±1,5% контрацепция колдонушкан, анын

ичинде 68 (17,3%) – презервативдерди, 75 (19,1%) – таблетка түрүндө, 7 төрөгөн өспүрүмдөр (1,8%) – ЖИК.

3-таблица – Үч шаардын кыздарынын репродуктивдик жүрүм-турумунун өзгөчөлүктөрү % менен,  $P \pm m_p$

Көрсөткүчтөр\Региондор	Бишкек ш. I топ, n=320	Кара-Кол ш. II топ, n=385	Ж.-Абад ш. III топ, n=311
1.Сексуалдык тажрыйбасы бар кыздардын саны	40,3±2,7	33,8± 2,4	52,7±2,8***
2.Сексуалдык дебют 14 жашка чейин	3,1±1,0	0,8±0,1***	1,3±0,6
3. Сексуалдык тажрыйбасы бар кыздардын ичинен анамнезинде кош бойлуулуктардын саны	39,5±4,3	44,6±4,4	46,3±3,9
4.Анамнезинде аборттордун саны	98,0±1,9	93,1±3,3	61,8±1,2***
5.Кайталанган аборттордун саны	0	20,7±5,3	21,1±4,7
6.Боюнан түшүп калуунун саны	2,0±1,9	0	7,9±3,1***
7.Төрөттөрдүн саны	0	6,9±3,3	30,3±5,3***
8. Боюнан алдыруунун ыкмасы: хирургиялык	8,0±3,8	25,9±6,0***	41,9±8,9***
- мини аборттор	20,02±5,7	48,1±6,8***	32,3±8,4***
- медикаментоздук аборт	70,0±6,5	25,9±6,0***	25,8±7,9***
9.Боюнан алдырган жери: амбулатордук шартта	70,0±6,5	24,1±5,8***	19,4±7,1***
-гинекологиялык стационар	30,0±6,5	75,9±5,8***	80,6±7,1***
10.Контрацепция сексуалдык активдүү кыздарда	35,2±2,7	39,2±2,5	37,3±2,7

Эскертүү: айырмачылыктардын ырастыгы \*\*\* $P < 0,001$  I топтогу кыздардын көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу (Бишкек ш.).

**3.3.-бөлүмүндө** эндокриндик патологияны көрсөткөн даттануулары бар анкеталоого катышкан КР үч чоң шаарларынын туруктуу тургундарынын ичинен 326 кыздын (негизги топ) кеңейтилген клиникалык-лаборатордук текшерүүсүнүн маалыматтары берилди: Бишкек ш. – 110, Кара-Кол ш. – 104, Жалал-Абад ш. – 112 жана контролдоо тобунда 108 дени соо өспүрүм кыздар.

Анкеталардын маалыматы боюнча өспүрүмдөрдө репродуктивдик системасы жагынан гормондук бузулуулардын ар кандай көрүнүштөрүнө даттануулардын жыштыгы орто эсеп менен 45,3% түзгөн, анын ичинде 42,5±2,8% Бишкектеги өспүрүм кыздарда, Кара-Колдун тургундарында 41,0±2,5% жана 53,8±2,1% - Жалал-Абаддын кыздарында. Бирок кеңейтилген текшерүүдө диагноз орто эсеп менен 35,5% кыздарда аныкталган.

4-табл. көрүнүп тургандай, эндокриндик патологиянын түзүмүндө азаюу боюнча караганда алыгодисменорея үстөмдүк кылган, андан кийин АЫӨ, ювенилдик жатындык кан агуулар, айыз алдындагы синдром, масталгия жана жыныстык өсүшүнүн кармалуусу.

4-таблица – Өспүрүм кыздардын эндокриндик патологиясынын түзүмү % менен,  $P \pm m_p$

Нозологиялар	Негизги топ			Контролдоо тобу n=108
	Бишкек ш. I топ, n=110	Кара-Кол ш. II топ, n=104	Ж.-Абад ш. III топ, n=112	
Бардыгы	42,7± 4,7***	29,8 ±4,5**	33,9± 4,5***	8,3±2,7
АЦӨ	15,5± 3,5***	9,6 ±2,9***	10,7 ±2,9***	4,6±2,0
Алыгодисменорея	17,3 ±3,6***	13,5± 3,4***	12,5 ±3,1***	1,9±1,3
ЮЖК	3,6±1,8***	2,9±1,6***	6,3 ±2,3***	0,9±0,9
ПМС	6,4± 2,3***	1,9±1,3***	3,6 ±1,8***	0,9±0,9
ЖӨК	-	-	0,9 ±0,9	-
Масталгия	-	1,9± 1,3	-	-

Эскертүү: айырмачылыктардын ырастыгы \*\*\* $p < 0,001$  контролдоо тобу менен.

Мында Бишкек ш. салыштырмалуу Кара-Кол ш. оорулар 1,4 эсе азыраакжана Жалал-Абад ш. салыштырмалуу 1,1 эсеге,  $p < 0,001$ . Контролдоо тобунда өспүрүмдөр тарабынан даттануулар болгон эмес, бирок кеңейтилген медициналык текшерүүдө 8,3% өспүрүм кыздарда патология аныкталган. Топтордун ортосундагы айырмачылыктардын ырастыгы  $p < 0,001$  түздү.

Алынган маалыматтардан улам, ар бир үчүнчү өспүрүм кызда ден соолуктун индексин төмөндөктөн, натыйжада өспүрүмдүн жашоо сапатын начарлаткан эндокриндик патология бир экендиги көрүнүп турат.

Изилдөөдө гормондук бузулуулардын жыштыгы дене массасынын дефицити ( $Q=+0,69$ ), соматикалык патологиянын жогорку индекси ( $Q=+0,9$ ), тамеки тартуу ( $Q=+0,86$ ), менархе эрте келиши ( $Q=+0,72$ ), сексуалдык мамиленин эрте башталышы ( $Q=+0,91$ ), менархе кеч башталышы ( $Q=+0,4$ ), 15-17 жашта сексуалдык мамилелерди улантуу ( $Q=+0,5$ ) жана анамнезинде

аборттор ( $Q=+0,5$ ) менен түз тыгыз корреляциялык байланышы бар экендиги аныкталды (5-табл.).

5-таблица – КР өспүрүм кыздарда гормондук бузулуунун калыптануу коркунучунун баалоочу-болжолдоочу таблицасы

Коркунуч факторлору \ Статистикалык көрсөткүч	RR	Q
Салмактын дефицити	+1,2	+0,69
Соматикалык ооруга чалдыгуулардын жогорку индекси	+2,90	+0,9
Тамеки тартуу	+9,0	+0,86
Эрте menarche (8 – 12 жаш)	+ 1,49	+ 0,72
Кеч menarche	+ 9,2	+ 0,4
Сексуалдык дебют 14 - 15 жашында	+ 2,94	+ 0,91
Анамнезинде аборттор	1,58	+ 0,5
14-17 жашында сексуалдык мамилелерди улантуу	+9,2	+ 0,8

Алган маалыматтар өспүрүм кыздарда гормондук бузулуулардын жыштыгын мүмкүн болуучу коркунуч факторлоруна көз карандылыгын аныктоого жардам берди.

Сексуалдык активдүү кыздардын гормондук бузулууларынын коркунучу сексуалдык тажрыйбасы жокторго салыштырмалуу  $RR=9,2$  түзөт, бул алардын жогорку деңгээлдеги шартталгандыгын далилдейт.

**3.4-бөлүмүндө** негизги топтун 135 өспүрүмүндө жана салыштыруу топтогу 68 өспүрүм кыздарда (АОКсуз) АОКтун жардамы менен гормондук бузулууларды коррекциялоонун салыштырмалуу талдоосу берилди.

Негизги топтун пациенттери 2 чакан топко бөлүштүрүлдү: I топ – 69 өспүрүм гормондук патологияда оорутуу синдромунун үстөмдүк кылышы менен жана II топ – 66 өспүрүм кыздар менструалдык функциясынын көрүнүп турган бузулуу симптому менен.

Башында биринчи топтун кыздарында салыштыруу тобунун өспүрүмдөрүнө караганда ( $45,7\pm6,0\%$ ),  $p<0,001$ , оорутуу синдрому 2 эсе көбүрөөк көрүнгөн ( $89,9\pm3,6\%$ ), мында экинчи топтун кыздарында ал 2,2 эсе сейрек коюлган ( $21,2\pm5,0\%$ ),  $p<0,001$  (6-табл.).

6-таблица – Өспүрүм кыздарда репродуктивдик системанын эндокриндик патологиясынын аныкталган симптомдорунун жыштыгы % менен,  $P\pm m_p$

	Эндокриндик патологиянын симптомдору	I топ n=69	II топ n=66	Салыштыруу тобу, n=68
1.	Оорутуу синдрому	$89,9\pm3,6^{***}$	$21,2\pm5,0^{***}$	$45,7\pm6,0$
2.	Көңүлүнүн лабилдүүлүгү	$91,3\pm3,4^{***}$	$47,0\pm6,1$	$48,5\pm6,1$
3.	Акне, себорея	$43,5\pm6,0$	$97,0\pm2,1^{***}$	$45,6\pm6,0$
4.	Айыз циклинин өзгөрүүсү	$31,9\pm5,6$	$74,2\pm5,4^{**}$	$42,7\pm6,0$
5.	Патологиялык СМИ	$13,0\pm4,1^{***}$	$1,5\pm1,5^{***}$	$5,9\pm2,9$

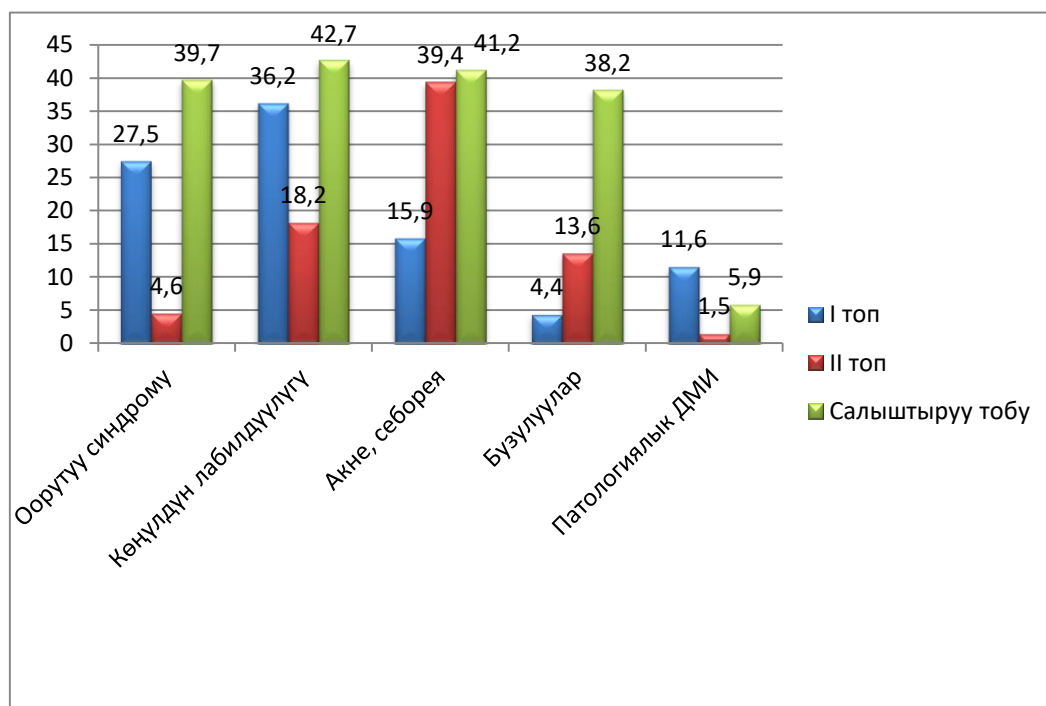
Эскертүү: айырмачылыктардын ырастыгы  $^{***}p<0,001$  салыштыруу тобу менен.



Көңүлүнүн лабилдүүлүгү биринчи топто  $91,3 \pm 3,4\%$  ачык көрүнгөн, бул 2-топко жана салыштыруу тобуна караганда 2 эсе сейрек,  $p < 0,001$ .

Мында экинчи топтун өспүрүмдөрүндө акне жана себорея ( $97,0 \pm 2,1\%$ ) чыныгы көбүрөөк аныкталган, бул патология экинчи топко жана салыштыруу тобуна караганда 2,2 эсеге көбүрөөк кездешкен,  $p < 0,001$ . Өспүрүм кыздардын экинчи тобунда мааниси боюнча кийинкиси болуп айыздын бузулуулары саналат, алар биринчи топко караганда 2,2 эсеге  $p < 0,001$  жана салыштыруу тобуна караганда 1,7 эсеге көбүрөөк кездешкен,  $p < 0,001$ .

АОК 3 ай колдонуудан кийин эндокриндик патологиясы бар өспүрүм кыздарда дайындалган дарылоонун клиникалык натыйжалуулугуна баа берилген. Аралаш оралдык контрацептивдерди кабыл албаган өспүрүмдөрдүн тобуна салыштырмалуу айырмачылыктын статистикалык маанилүү ырастыгы аныкталган,  $p < 0,001$  (3-сүрөт).



3-сүрөт. 3 айдан кийин дарылоонун натыйжалуулугу % менен.

3-сүрөттөн көрүнүп тургандай, негизги топтун өспүрүм кыздарында бардык симптомдор чыныгы азайды, бул репродуктивдик функциянын эндокриндик бузулууларды тандап алынган дарылоосу натыйжалуу болгонун далилдейт,  $p < 0,001$ .

Мында белгилеп кетүүчү нерсе, оорутуу синдрому биринчи топтун өспүрүмдөрүн  $27,5 \pm 5,9\%$  тынчсыздандырып келген, бул алгачкы маалыматтарга караганда 3,3 эсеге азыраак ( $89,9 \pm 3,6\%$ ),  $p < 0,001$ , экинчи

топто оорутуулар  $4,6 \pm 2,6\%$  кыздарда сакталган жана көрсөткүчтүн  $4,6$  эсеге төмөндөшү белгиленген ( $21,2 \pm 5,0\%$ ),  $p < 0,001$ .

Айыздын циклинин өзгөрүүлөрүнүн азайышы эң көрүнүктүү болду: биринчи топто -  $7,3$  эсеге,  $p < 0,001$ , экинчи топто -  $5,5$  эсеге,  $p < 0,001$ . Өспүрүмдөрдү өзгөчө себорея жана акне тынчсыздандырды, алар биринчи топто  $2,7$  эсеге,  $p < 0,001$ , 2-топто  $2,5$  эсеге азайды,  $p < 0,001$ .

Салыштыруу тобунда мындай жакшы динамика байкалган жок.

Алты айдан кийин дарылоонун натыйжалуулугун талдоого алып, салыштыруу тобу менен негизги топ (биринчи жана экинчи топ) ортосундагы чыныгы айырмачылыкты белгилеп кетүү керек,  $p < 0,001$  (7-табл.).

7-таблица – Дарылоонун натыйжалуулугун 6 айдан кийин контролдоо % менен %,  $P \pm m_p$

	Эндокриндик патологиянын симптомдору	I топ n=69	II топ n=66	Салыштыруу тобу n=68
1.	Оорутуу синдрому	$2,9 \pm 2,0^{***}$	$1,5 \pm 1,5^{***}$	$35,3 \pm 5,8$
2.	Көңүлүнүн лабилдүүлүгү	$4,4 \pm 2,5^{***}$	$4,5 \pm 2,6^{***}$	$38,2 \pm 5,9$
3.	Акне, себорея	$1,5 \pm 1,4^{***}$	$6,1 \pm 2,9^{***}$	$36,8 \pm 5,9$
4.	Айыз циклинин өзгөрүүсү	$0,0 \pm 0,0^{***}$	$0,0 \pm 0,0^{***}$	$33,8 \pm 5,7$
5.	Патологиялык СДИ	$2,9 \pm 2,0^{**}$	$0,0 \pm 0,0^{***}$	$5,9 \pm 2,9$

Эскертүү: айырмачылыктардын ырастыгы  $***p < 0,001$  салыштыруу тобу менен.

Оорутуу синдрому негизги топтун орто эсеп менен  $2,2\%$  өспүрүм кыздарында сакталды, ал эми салыштыруу тобунда ал  $35,3\%$  түздү,  $p < 0,001$ , көңүлдүн лабилдүүлүгү негизги топтун  $4,5\%$  өспүрүмдөрүн тынчсыздандырды, бул салыштыруу тобуна караганда азыраак ( $38,2\%$ ),  $p < 0,001$ .

Негизги топто АОК пайдалануунун алты айынан кийин айыздын бузулушу байкалган эмес, мында салыштыруу тобунда ушул симптом өспүрүм кыздардын  $33,8\%$  тынчсыздандырып келген,  $p < 0,001$ .

Акне жана себорея өспүрүмдөрдүн негизги тобунда ушул мезгилде  $1,5\%$  биринчи топтогу кыздарда жана  $6,1\%$  экинчи топтогу өспүрүмдөрдө байкалган,  $p < 0,001$ , салыштыруу тобунда  $36,8\%$  өспүрүм кыздарда,  $p < 0,001$ .

8-табл. көрүнүп тургандай, негизги топто терапия жүргүзүү мезгилинде өспүрүм кыздарда сакайып кетүүнүн жогорку пайызы белгиленди. Биринчи топто орто эсеп менен ал  $93,2\%$  түздү, экинчи топто -  $96\%$ .

Мындан тышкары, негизги топтун өспүрүмдөрү кошумча контрацепциялык натыйжага ээ болушкан, ал пландалбаган боюна бүтүп калууга жол бербей, боюнан алдыруу, эненин жана перинаталдык жоготуулардын коркунучун төмөндөттү.

Мында белгилеп кетүүчү нерсе, бузулууларды гормондук эмес коррекциялоонун да жакшы динамикасы бар, бирок сакаюу пайызы орто эсеп менен 20%га барабар.

8-таблица – Кыздарга жасалган терапиянын натыйжалуулугу % менен

	Эндокриндик патологиянын симптомдору	I топ n=69	II топ n=66	Салыштыруу тобу n=68
		Сакаюу %		
1.	Оорутуу синдрому	96,8	92,9	17,2
2.	Көңүлүнүн лабилдүүлүгү	95,2	93,5	21,2
3.	Акне, теринин майлуулуугу	96,7	93,8	19,4
4.	Менструалдык функциянын бузулушу	100,0	100,0	20,7
5.	Патологиялык СМИ	77,8	100,0	0,0

Тандалган методго жараша өспүрүм кыздардын репродуктивдик функциясынын эндокриндик бузулууларын дарылоонун натыйжалуулугунун корреляциялык байланышынын формасын, тыгыздыгын жана ырастыгын баалоо үчүн корреляция коэффициенттеринин, Стьюдент критерийинин, катасыз болжолдун мүмкүндүгүнүн, хи-квадрат критерийинин маанилери эсептелди.

Алынган маалыматтар ар бир топтогу клиникалык симптомдор жана аларды коррекциялоо методдору ортосундагы корреляциялык күчтүү, түз байланыш тууралуу айтууга жол берет.



4-сүрөт. Өспүрүм кыздардын контрацепциясы жана дарылоо үчүн гормондук препараттарды дайындоо алгоритми.

## ТЫЯНАКТАР

1. 2010-2014-ж.ж. динамикасында Кыргыз Республикасынын өспүрүм кыздарынын гинекологиялык патологиясынын түзүмүндө эндокриндик бузулуулардын үлүшү 3,4 эсеге көбөйгөн (12,7%дан 43,6% чейин),  $p < 0,001$ . Мында ювенилдик кан агуулардын тиби боюнча айыз циклдин бузулуулары көз кездешет – алардын үлүшү 14,3 эсеге жогорулады,  $p < 0,001$  жана альгодисменорея – 2,7 эсеге,  $p < 0,001$ . Жыштыгы боюнча экинчи орунда орто эсеп менен 24,6% түзгөн гиперандрогения көрүнүштөрү ээледі.
2. Репродуктивдик системанын региондук өзгөчөлүктөрү Кара-Кол ш. (13,7%) салыштырмалуу Бишкек жана Жалал-Абад (46,5% жана 32,0%) шаарларында кыздардын жыныстык жактан эрте жетилүүсү менен мүнөздөлөт. Мындай мыйзам ченемдүү көрүнүштөр сексуалдык дебют, сексуалдык жүрүм-турум, аборттун жана кош бойлуулуктун жыштыгына карата аныкталды. Репродуктивдик функциянын эндокриндик бузулуулары Бишкек ш. (48,2%) басымдуулук кылат, Кара-Кол жана Жалал-Абад

шаарларында алар 29,8% жана 33,9% түздү. Аныкталган фактылар белгилүү даражада шаарлардын урбанизация деңгээли менен шартталышы мүмкүн.

3. Репродуктивдик системанын эндокринопатияларынын калыптануу коркунучу өзүнө медициналык-социалдык факторлордун комплексин камтыйт, алардын негизгилери болуп төмөнкүлөр саналат: үй-бүлөлөрдүн төмөнкү социалдык статусу, бул жогорку соматикалык ооруларга чалдыгуусу жана салмагы төмөн кыздардын контингентин көбөйтүүгө алып келет; репродуктивдик системанын калыптанышынын бузулушу (эрте жана кечиккен жыныстык жетилүү); сексуалдык жүрүм-турумга мамиленин өзгөрүшү (эрте сексуалдык дебют, эрте боюна бүтүп калуу, төрөт, аборттор ж.б.).

4. Гинекологиялык оорулары бар кыздарда АОК пайдалануу менен гормондук бузулууларды коррекциялоо жана алдын алуу пациенттердин гормондук статусуна шайкеш келген жекече дарылоо программаларын дайындаганда натыйжалуу болот.

## **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР**

1. Өспүрүм кыздар врачка контрацепция жөнүндө суроолор менен кайрылганда өзгөчө көңүлдү эндокриндик системасы жагынан даттанууларга, овариалдык-менструалдык функциянын клиникалык көрүнүштөрүнүн өзгөчөлүктөрүнө жана кыздын фенотибине буруу керек.

1.1 Эндокринопатияларга даттанууларга жана белгилер жок болсо, балансталган фенотиптеги жана дене массасы нормадагы кыздарга өспүрүмдөргө сунушталган бардык АОКторду дайындаса болот.

1.2 Гормондук бузулууларга даттануулар болгондо, алардын ден соолугуна клиникалык-лаборатордук баа берүүдөн тышкары, кандагы гормондордун камтылышын милдеттүү түрдө аныктоо зарыл (ЛГ, ФСГ, ПРЛ, ТТГ, тестостерон).

1.3 Кыздын гормондук фонун тактагандан кийин, аны клиникалык көрүнүштөр менен салыштырганда эндокринопатиялардын симптомдорун коррекциялаган жана контрацептивдүү натыйжаларды камсыз кылган АОК дайындаса болот.

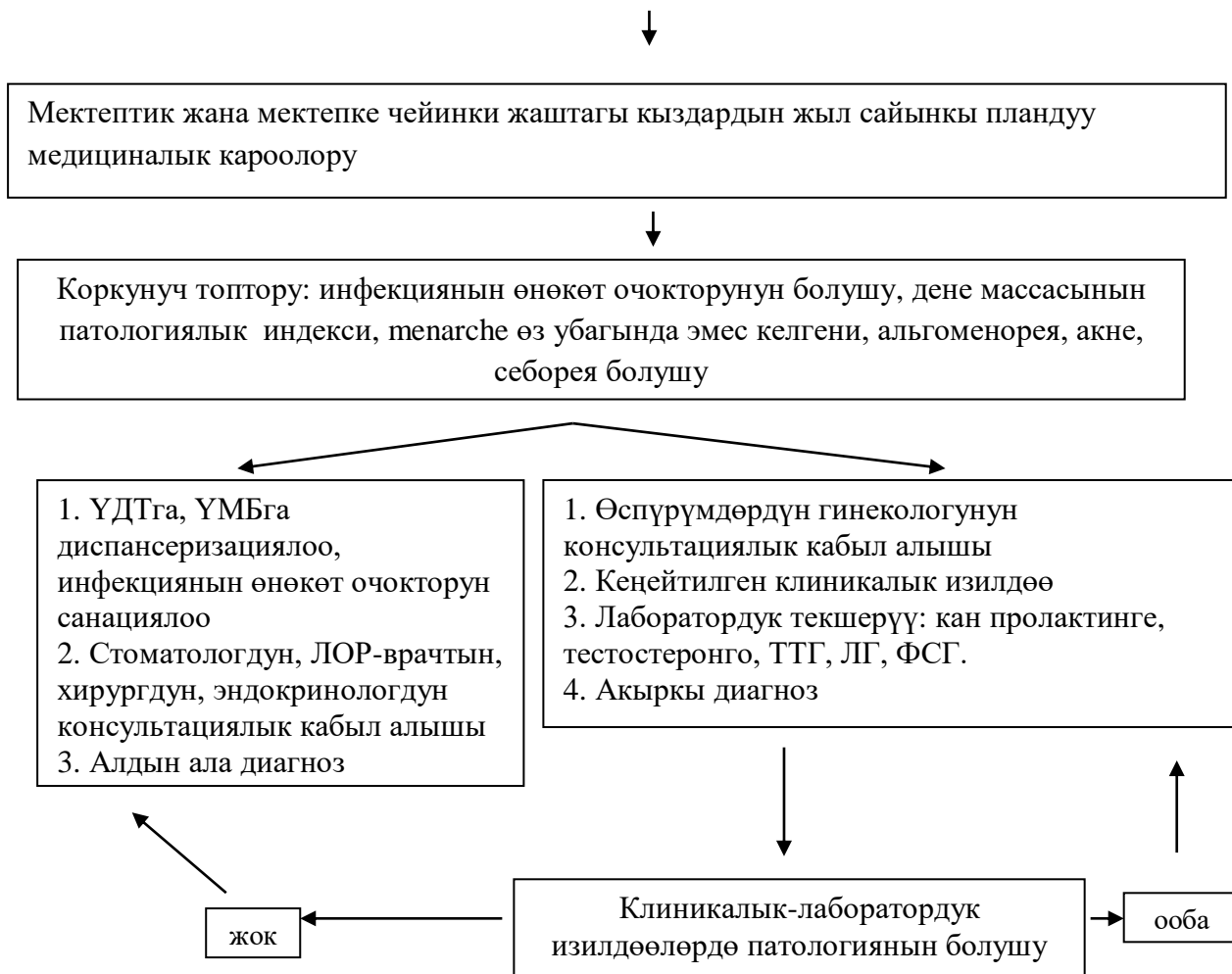
2. Эндокриндик генездеги гинекологиялык оорулардын мүмкүндүгү боюнча коркунуч тобуна төмөнкү кыздарды камтуу керек: социалдык камсыздалбаган үй-бүлөлөрдөн; физикалык өсүшү начар, көп ооруган жана калпыз жүрүм-турумдууларды.

3. Гормондук бузулуулардын алдын алуу жана бейтаптарды реабилитациялоо комплекстүү болууга тийиш жана гормондук терапияны дайындоонун, гормондук фонду текшерүүнүн иштелип чыккан алгоритмдерине ылайык медикаменттик дарылоо шайкеш программасына

жана сексуалдык жүрүм-турумдун коопсуз жолдоруна окутууну камтышы керек.

4. Репродуктивдик функциянын эндокриндик бузулууларын коррекциялоодо өспүрүм кыздарды текшерүүнүн иштелип чыккан алгоритмин жана АОК дайындоо схемасын пайдалануу зарыл.

### **Эндокриндик генездеги гинекологиялык оорулардын келип чыгуу мүмкүндүг боюнча коркунуч топторун эрте аныктоонун алгоритми**



### **1. Билим берүү программалары**



## ЖАРЫЯЛАНГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Полтава, Н. В.** Актуальные вопросы гинекологии детского и подросткового периода [Текст] / А. Э. Самигуллина, Н. В. Полтава и др. // Учебное пособие. – 2012. – 233 с.
2. **Полтава, Н. В.** Актуальность подростковой контрацепции (обзор литературы) [Текст] / Н. В. Полтава // Здоровье матери и ребенка. – 2012. – Т.4., №1-2. – С. 62-65.
3. **Полтава, Н. В.** Неконтрацептивные эффекты КОК для современных подростков [Текст] / Н. В. Полтава, А. Э. Самигуллина // Наука и новые технологии – 2012. – №7. – С. 68-73.
4. **Полтава, Н. В.** Лечебные эффекты применения КОКов в современной гинекологической практике для подростков [Текст] / Н. В. Полтава // Наука и новые технологии – 2012. – №7. – С.76-79.
5. **Полтава, Н. В.** Особенности репродуктивного поведения девочек-подростков в Кыргызской Республике [Текст] / Н. В. Полтава // Сборник КРСУ международной научно-практической конференции, посвящённой 80-летию доктора медицинских наук, профессора Мануйленко Ю.И. – 2013. – №1. – С.110-116.
6. **Полтава, Н. В.** Региональные особенности репродуктивного здоровья девочек-подростков Кыргызской Республики. [Текст] / Н. В. Полтава // Научно-практический журнал медицинские кадры XXI века. - 2013. – №3. – С. 146-152.
7. **Полтава, Н. В.** Репродуктивные установки и репродуктивное здоровье девочек-подростков Кыргызской Республики [Текст] / Н. В. Полтава // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2014. – №4. – С. 74-78.
8. **Полтава, Н. В.** Медико-социальные аспекты репродуктивного образа и поведения девочек-подростков Кыргызской Республики [Текст] / Н. В. Полтава // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2015. – №1 – С. 142-148.
9. **Полтава, Н. В.** Сравнительный анализ репродуктивного здоровья девочек-подростков Кыргызской Республики [Текст] / А. Э. Самигуллина, Н. В. Полтава // Интернет-журнал НАК КР. – 2015. – №2.
10. **Полтава, Н. В.** Возможность коррекции эндокринных нарушений у девочек-подростков с помощью КОК-ов [Текст] / А. Э. Самигуллина, Н. В. Полтава // Проблемы современной науки и образования. – 2016. – №21. – С. 102-108.
11. **Полтава, Н. В.** Современные гормональные контрацептивы в охране репродуктивного здоровья женщин Кыргызской Республики [Текст] / Г. Б.

Дикке, А. А. Аскеров и др. // Руководство для врачей. – Издательство «Авангард». – Бишкек. – 2016. – 200 с.

**12. Полтава, Н. В.** Анализ основных показателей репродуктивного здоровья девочек-подростков Кыргызской Республики за период 2010-2014 гг. [Текст] / А. Э. Самигуллина, Н. В. Полтава // Медицина: актуальные вопросы и тенденции развития. – 2016. – №9. – С.1–4.

**Полтава Нина Валентиновнанын “Өспүрүм кыздардын репродуктивдик саламаттыгынын эндокриндик өзгөрүүсү жана аларды гормоналдык коррекциялоонун жана алдын алуунун заманбап мүмкүнчүлүктөрү” темасындагы 14.01.01 - акушерчилик жана гинекология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даража алуу үчүн диссертациясынын**

## **КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** Өспүрүм кыздар, эндокринопатиялар, репродуктивдик саламаттыгы, гормондук коррекциялоо.

**Изилдөө объектиси:** Кыргыз Республикасынын 15-17 жашка чейинки өспүрүм кыздары.

**Изилдөөнүн максаты:** Өспүрүм кыздарда репродуктивдик функциясынын эндокриндик өзгөрүүлөрүн алдын алуу жана дарылоо алгоритмин, ушул патологиянын калыптануу коркунучунун факторлорун, түзүмүн, жыштыгын комплекстүү талдоонун негизинде илимий негиздөө жана иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн методдору:** клиникалык, лаборатордук, функционалдык, гормоналдык, эксперттик жана статистикалык.

**Изилдөөнүн жыйынтыгы:** Репродуктивдик саламаттыгына жана сексуалдык жүрүм-турумуна жараша өспүрүм кыздардын гинекологиялык ооруларга чалдыгуусунун комплекстүү төрт этаптуу баалоо жүргүзүлдү. 2010-2014 жж. анын өсүү динамикасын, бойго бүтүүнүн, төрөттүн жана бойдон алдыруу санынын көбөйүшү, алардын контрацепция камтуу төмөндөшү менен коштолгону көрсөтүлгөн.

Гинекологиялык оорулардан түзүмүндө 35,5% эндокриндик оорулар түзгөнү белгиленди. Алардын менархе эрте келиши ( $Q=+0,72$ ), же менархе кеч башталышы ( $Q=+0,4$ ), сексуалдык мамиленин эрте башталышы ( $Q=+0,91$ ), жана анамнезинде аборттор ( $Q=+0,5$ ) менен түз тыгыз корреляциялык байланышы бар экендиги аныкталды.

Ар кандай гормондук өзгөрүүлөрү бар өспүрүм кыздар үчүн жекече тандалган АОКту оптималдуу пайдалануунун алгоритми иштелип чыккан.



Алардын жогорку контрацепциялык жана гормондук өзгөрүүлөрдү дарылоонун натыйжасы көрсөтүлгөн.

**Пайдалануу боюнча сунуштар:** Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун, гинекологиялык ооруканаларынын ишине жана медициналык ЖОЖдордун окуу программаларына киргизүү сунушталат.

**Колдонуу тармагы:** үй-бүлөлүк медицина борборлору, үй-бүлөлүк дарыгерлер топтору, гинекологиялык стационарлар.

## **РЕЗЮМЕ**

**диссертации Полтава Нины Валентиновны на тему: «Эндокринные нарушения репродуктивного здоровья девочек-подростков и современные возможности их гормональной коррекции и профилактики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология**

**Ключевые слова:** девочки-подростки, эндокринопатии, репродуктивное здоровье, гормональная коррекция.

**Объекты исследования:** девочки-подростки 15-17 лет Кыргызской Республики.

**Цель исследования.** Научно обосновать и разработать алгоритм профилактики и лечения эндокринных нарушений репродуктивной функции у девочек-подростков, на основе комплексного анализа частоты, структуры и факторов риска формирования данной патологии.

**Методы исследования:** клинические, клинико-лабораторные, функциональные, гормональные, экспертные и статистические.

**Результаты исследования.** Проведена комплексная четырехэтапная оценка гинекологической заболеваемости девочек-подростков в зависимости от их репродуктивного здоровья и сексуального поведения. Показан ее рост в динамике 2010-2014 гг., увеличение числа беременностей, родов и абортов на фоне снижения охвата их контрацепцией.

Установлено, что в структуре гинекологических заболеваний 35,5% составляют эндокринные нарушения. Выявлена тесная, прямая, корреляционная связь их наступлением менархе в возрасте 8-12 лет ( $Q=+0,72$ ) с ранним началом половой жизни ( $Q=+0,91$ ), умеренной силы ( $Q=+0,5$ ) - с сексуальной активностью, абортами в анамнезе и поздней менархе.

Разработан алгоритм оптимального использования индивидуально подобранных АОК-ов для девочек-подростков с различными гормональными нарушениями. Показан их высокий контрацептивный и корригирующий гормональные нарушения эффект.

**Рекомендации по использованию:** следует внедрить в практику работы Центров семейной медицины, гинекологических больниц, а также в учебные программы ВУЗов.

**Область применения:** Центры семейной медицины, группы семейных врачей, гинекологические стационары.

## SUMMARY

**of the dissertation by Poltava N. V. "Endocrine disruptions in the reproductive health of adolescent girls and modern opportunities for their hormonal correction and prevention" for scientific degree of candidate of medical sciences on specialty of obstetrics and gynecology - 14.01.01.**

**Key words:** adolescent girls, endocrinopathy, reproductive health, hormonal correction.

**Study object:** Teenage girls of 15-17 years of the Kyrgyz Republic.

**Aim of investigation:** to scientifically substantiate and develop an algorithm for the prevention and treatment of endocrine disorders of reproductive function in adolescent girls on the basis of a complex analysis of the frequency, structure, and risk factors for the formation of this pathology.

**Methods of investigation:** clinical, laboratory, functional, hormonal, expert and statistical.

**Results of study:** a complex four-stage assessment of the gynecological incidence of adolescent girls was carried out, depending on their reproductive health and sexual behavior. It shows its growth in the dynamics of 2010-2014, an increase in the number of pregnancies, childbirth and abortions, as the coverage of their contraception is reduced.

It is established that in the structure of gynecological diseases 35.5% are endocrine disorders. A close, direct, correlation relationship was found with the early onset of sexual activity ( $Q = + 0.91$ ), the onset of menarche at the age of 8-12 years ( $Q = + 0.72$ ), moderate force ( $Q = + 0.5$ ) with sexual activity, abortions in the anamnesis and late menarche.

An algorithm for the optimal use of individually selected COCs for adolescent girls with various hormonal disorders has been developed. Their high contraceptive and corrective hormonal effects are shown.

**Recommendations for use:** to be put into practice of Family medicine centers, gynecological hospitals, as well as in the curriculum of universities.

**Field of use:** family medicine centers / groups of family doctors, territorial, regional children's hospitals and Family Medicine medical schools.