

## ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМ ТЕЧЕНИЕМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ЖИТЕЛЬНИЦ КЫРГЫЗСТАНА

Теппеева Т.Х.

*Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, e-mail: Tatyana\_teppeeva@mail.ru*

До настоящего времени перименопаузальные расстройства остаются актуальными и привлекают внимание врачей различных специальностей. Важная задача системы здравоохранения состоит в обеспечении пациенток данной возрастной группы качественной медицинской помощью. В данной статье представлен анализ особенностей репродуктивного анамнеза 477 женщин с наличием физиологического течения климактерия и 988 пациенток с патологическим его течением. Все пациентки в зависимости от региона проживания были разделены на жительниц города и села, а также по климато-географическим особенностям – на жительниц юга и севера. Проведенный нами анализ показал, что у жительниц Кыргызстана, имеющих физиологическое течение климактерического периода, проживающих в северных и южных регионах страны, не было существенных различий по основным характеристикам, кроме возраста вступления в менархе. У жительниц юга менструация начиналась раньше, в возрастном интервале 10–14 лет ( $p < 0,05$ ). В изучаемой когорте было 7,5% многорожавших женщин. У женщин, проживающих в южных регионах страны, чаще встречалось осложненное течение беременности и родов. У респонденток, проживающих в сельской местности, послеродовый период чаще осложнялся послеродовыми кровотечениями ( $p < 0,05$ ). У женщин с патологическим течением климактерия становление репродуктивной функции в 50,7% случаев сопровождалось развитием предменструального синдрома, в 28,2% случаев – его тяжелых форм, причем у женщин, проживающих в южных регионах страны, предменструальный синдром встречался гораздо чаще и имел более тяжелое проявление. Многорожавших женщин в данной группе обследованных было 19,3%. Мы провели анализ распространенности наиболее серьезных осложнений, таких как: гипертензивные нарушения (13,1%), послеродовые кровотечения (12,7%), гнойно-воспалительные заболевания (7%).

Ключевые слова: репродуктивный анамнез, физиологический климактерий, патологический климактерий, перименопаузальные расстройства.

## FEATURES OF REPRODUCTIVE HISTORY IN WOMEN WITH DIFFERENT COURSE OF MENOPAUSE AMONG RESIDENTS OF KYRGYZSTAN

Теппеева Т.Х.

*I.K. Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, e-mail: Tatyana\_teppeeva@mail.ru*

Until now, perimenopausal disorders remain relevant and attract the attention of doctors of various specialties. An important task of the healthcare system is to provide quality medical care to patients in this age group. This article presents an analysis of the characteristics of the reproductive history in 477 women with the presence of a physiological course of menopause and in 988 patients with its pathological course. All patients, depending on the region of residence, were divided into residents of the city and the village, as well as, according to climatic and geographical characteristics, into residents of the south and north. Our analysis showed that Kyrgyz women with both the physiological course of menopause, living in the northern and southern regions of the country, do not have significant differences in the main characteristics, with the exception of the age of menarche. In southern women, menstruation began earlier in the age range of 10-14 years,  $p < 0.05$ . In the study cohort, there were 7.5% of multiparous women. Women living in the southern regions of the country were more likely to have complicated pregnancy and childbirth. Among respondents living in rural areas, the postpartum period was more often complicated by postpartum hemorrhage ( $p < 0.05$ ). In women with a pathological course of menopause, the formation of reproductive function in 50.7% of cases was accompanied by the development of premenstrual syndrome, in 28.2% – its severe forms, and in women living in the southern regions of the country, they were much more frequent and had more severe manifestations. In this group, there were 19.3% of women with multiple pregnancies. The prevalence of the most severe complications was analyzed, such as: hypertensive disorders (13.1%), postpartum hemorrhage (12.7%), pyoinflammatory diseases (7%).

Keywords: reproductive history, physiological menopause, pathological menopause, perimenopausal disorders.

По данным многих авторов, в конце XIX в. средняя продолжительность жизни женщины соответствовала наступлению менопаузального периода. Современная женщина треть своей жизни проводит в периоде постменопаузы благодаря достижениям медицины. На сегодняшний день почти 5% мировой популяции составляют женщины в возрасте от 45 до 50 лет [1]. Именно в этом возрасте максимальной профессиональной активности начинают проявляться вегетососудистые, психоэмоциональные симптомы климакса [2]. Эти переходные симптомы, беспокоящие женщин, могут быстро смягчаться либо исчезают полностью, уступая место более серьезным обменно-эндокринным расстройствам, вазомоторным, нервно-психическим нарушениям [3]. Значительное влияние на течение климактерического периода оказывает репродуктивная функция [4].

Репродуктивная система – единственная в женском организме, которая начинает функционировать в возрасте 7–8 лет и прекращает свою деятельность еще при жизни женщины в 60–65 лет [5].

Вследствие изменений, происходящих в репродуктивной системе, сначала прекращается детородная, а затем уже и менструальная функция, в результате чего наступает период климактерия, длящийся 10 и более лет.

Период климактерия у каждой женщины сопровождается определенными физиологическими изменениями различных органов и систем, что обусловлено угасанием и прекращением функции яичников. В этот период жизни женщина уже выполнила свою очень важную биологическую функцию – продолжение рода, но развитие климактерического синдрома нередко резко меняет качество ее жизни [6].

Познание физиологических и патологических процессов, возникающих в переходном (климактерическом) периоде, крайне важно для обоснования профилактики и лечения некоторых патологических состояний, характерных именно для этого периода жизни женщины.

Цель исследования: изучить репродуктивный анамнез женщин с различным течением климактерического периода в зависимости от региона проживания в Кыргызской Республике.

**Материалы и методы исследования.** Для реализации поставленной цели нами проведены личное собеседование с женщинами и анализ анкетных данных 477 женщин с физиологическим течением климактерического периода, проживающих в различных регионах Кыргызской Республики. С патологическим течением климактерического периода обследованы 988 женщин.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Средний возраст вступления в менархе  $13,3 \pm 1,4$  года; у женщин, проживающих на севере Кыргызстана,  $-14,2 \pm 1,6$  года, на юге –  $12,0 \pm 1,8$  года. У 255 (53,5%) женщин месячные установились сразу, у 222 (46,5%) – имели

нерегулярный характер. У 162 (46,8%) женщин северных регионов страны месячные установились сразу, у 184 (53,2%) – носили нерегулярный характер. У 60 (45,8%) жительниц юга месячные сразу носили регулярный характер, у 71 (54,2%) респондентки требовалось время для их установления. У 101 (21,2%) женщины был предменструальный синдром, из них у жительниц северных регионов – у 74 (22,8%), южных – у 27 (20,6%). 17 (3,6%) женщин отмечали наличие дисфункциональных маточных кровотечений (3,2% и 4,5% у жительниц севера и юга соответственно), у 24 (5,0%) имела место лейомиома матки (у 4,0% и 7,7% жительниц севера и юга соответственно). 13 (2,8%) из 468 женщин, живших половой жизнью, страдали от бесплодия. 119 (24,9%) отмечали, что неоднократно лечились по поводу различных воспалительных заболеваний матки и ее придатков. 29 (6,1%) женщин перенесли различные операции на придатках.

*Характеристика репродуктивного периода (общая характеристика).* Из 477 женщин с физиологическим течением климакса, проживающих в различных регионах КР, согласно опросу и анкетированию 468 (98,1%) жили половой жизнью, 9 (1,9%) женщин никогда не вступали в половые отношения в силу различных причин. Из 468 женщин, живших половой жизнью, 447 (95,5%) имели беременности, из них 437 (97,8%) женщин имели роды в анамнезе, 172 (38,5%) – аборты, 70 (15,7%) – самопроизвольные прерывания беременности. Из 447 рожавших женщин 95 (21,3%) женщин имели одни роды, 177 (39,5%) – двое, 140 (31,3%) – трое родов, четыре и более родов имели только 35 (7,5%) женщин. Среднее количество родов на каждую рожавшую женщину составило 2,3. Среднее количество абортов – 4. В группе женщин, у которых регистрировалось физиологическое течение климактерия, у 79 (18,1%) из 437 рожавших женщин имели место 108 (24,7%) различных осложнений, таких как: тяжелые гипертензивные нарушения беременности (ГНБ), преэклампсия и эклампсия – у 37 (8,5%), послеродовое кровотечение (ПРК) – у 47 (10,8%) и гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) – у 23 (5,2%). Детализация осложнений представлена следующим образом: преэклампсия – у 18 (4,1%) женщин, у 2 (0,5%) – эклампсия, у 19 (4,3%) респонденток – послеродовое кровотечение, у 11 (2,5%) – гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ), у 17 (3,9%) женщин – тяжелая преэклампсия и в 1 (0,2%) случае эклампсия осложнилась послеродовым кровотечением, в 10 случаях (2,3%) послеродовое кровотечение способствовало развитию ГВЗ. У 12 (2,7%) женщин имело место мертворождение.

В группе женщин, которые проживали в 7 различных городах Республики (Бишкеке, Нарыне, Чолпон-Ате, Оше, Джалал-Абаде, Баткене, Таласе) и имели физиологическое течение климактерического периода, у 45 (20,1%) из 224 рожавших женщин имели место 62 (27,7%) различных осложнения, таких как: тяжелые гипертензивные нарушения беременности, преэклампсия и эклампсия – у 21 (9,4%), послеродовое кровотечение – в 28 (12,5%) случаях

и гнойно-воспалительные заболевания – в 13 (5,8%) случаях. Детализация осложнений представлена следующим образом: преэклампсия – 10 (4,5%), 1 случай эклампсии (0,4%), 11 (4,9%) – послеродовых кровотечений, 6 (2,7%) – ГВЗ, в 10 (4,5%) случаях тяжелая преэклампсия осложнилась гипотоническим кровотечением, в 7 случаях (3,1%) послеродовое кровотечение способствовало развитию ГВЗ.

В группе женщин, проживающих в сельской местности, у 34 (16,0%) из 213 рожавших женщин имели место 46 (21,6%) различных осложнений, таких как: преэклампсия и эклампсия – у 16 (7,5%), послеродовое кровотечение – у 19 (8,9%) женщин и гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) – у 10 (4,7%) респонденток. Детализация осложнений представлена следующим образом: преэклампсия – у 8 (3,8%), 1 случай эклампсии (0,5%), у 8 (3,8%) женщин имело место послеродовое кровотечение, у 5 (2,3%) – ГВЗ, в 7 (3,3%) случаях тяжелая преэклампсия сопровождалась послеродовым кровотечением, в 1 (0,5%) случае эклампсия развилась в послеродовом периоде после гипотонического маточного кровотечения, у 3 (1,4%) женщин массивная кровопотеря в послеродовом периоде способствовала реализации гнойно-септического процесса. Как видно из представленных данных, несмотря на физиологическое течение климактерического периода, у женщин есть различия в течение беременности, родов и послеродового периода. В частности, у женщин, проживающих в сельской местности, послеродовый период чаще осложняется послеродовыми кровотечениями ( $p < 0,05$ ). Несмотря на кажущиеся различия по другим категориям осложнений, различия недостоверны.

*Географическое положение.* Сравнительный анализ влияния районов проживания, в частности южных и северных, на частоту формирования патологии беременности и послеродового периода показал следующие результаты. У женщин, проживающих в южных регионах страны, чаще имелось осложненное течение беременности и родов – как у жительниц города, так и жительниц села. Имеется достоверная разница в количестве осложнений за счет гипертензивных нарушений беременности (тяжелой преэклампсии и эклампсии). Так, из 313 рожавших женщин, проживающих в северном регионе страны, ГНБ имели место в 23 (7,3%) случаях, у жительниц юга из 124 рожавших ГНБ были в 14 (11,3%) случаях ( $p < 0,05$ ). У жительниц южных регионов в 2 (1,6%) случаях имело место развитие эклампсии: в 1 случае во время беременности, в другом приступ эклампсии развился в послеродовом периоде после массивного послеродового кровотечения. Таких осложнений у жительниц северного региона страны в данной группе наблюдения не было.

*Особенности репродуктивного анамнеза у женщин с патологическим климактерием.* Средний возраст вступления в менархе –  $13,6 \pm 1,0$  года; у женщин, проживающих на севере Кыргызстана, –  $14,0 \pm 1,4$  года, на юге –  $12,0 \pm 1,3$  года. У 436 (44,1%) женщин месячные установились сразу, у 552 (55,8%) носили нерегулярный характер. У 229 (36,9%) женщин

северных регионов месячные установились сразу, у 391 (63,1%) – носили нерегулярный характер. У 207 (53,6%) жительниц юга месячные сразу носили регулярный характер, у 161 (41,7%) требовалось время для их установления. У 501 (50,7%) женщины был предменструальный синдром, из них у жительниц северных регионов – у 280 (45,2%), южных – у 221 (57,3%) женщины. 279 (28,2%) женщин всей исследуемой когорты (124/20,0%, проживающих на севере, и 101/26,2% женщин, проживающих на юге) отмечают тяжелое течение предменструального синдрома, который сопровождался сильными болями, тошнотой, рвотой, у 59 (6,0%) были эпизоды потери сознания. У 114 (11,5%) женщин были дисфункциональные маточные кровотечения (78/12% и 36/9,3% у жительниц севера и юга соответственно). У 174 (17,6%) женщин была лейомиома матки (104/16,7% и 70/18,1% у жительниц севера и юга соответственно). 29 (3,0%) из 955, живших половой жизнью, 417 (42,2%) отмечали, что неоднократно лечились по поводу различных воспалительных заболеваний матки и ее придатков.

У 51 (5,6%) женщин были различные операции на придатках. 42 (4,4%) женщины страдали бесплодием. У 8 (19%) женщин из 42 было проведено ЭКО, причем стимуляция овуляции осуществлялась многократно. В 1 случае подсадка яйцеклетки осуществлена суррогатной матери после 8 попыток безуспешной стимуляции овуляции для ЭКО. Бесплодием страдали в равной степени жительницы как северных, так и южных регионов страны.

Таким образом, в северных и южных регионах страны не было существенных различий по основным критериям, характеризующим менструальный период, кроме возраста вступления в менархе: у жительниц юга первые менструация начиналась раньше в возрастном интервале 10–14 лет ( $p < 0,05$ ). У женщин с патологическим течением климактерия становление репродуктивной функции в 50,7% случаев сопровождалось развитием предменструального синдрома, в 28,2% – его тяжелых форм, причем у женщин, проживающих в южных регионах страны, предменструальный синдром встречался гораздо чаще и имел более тяжелое проявление. По другим критериям, характеризующим менструальную функцию и заболевания органов репродуктивной системы, существенных различий среди жительниц разных регионов страны, города и села не выявлено.

#### *Характеристика репродуктивного периода (общая характеристика)*

Из 988 женщин с наличием патологического климактерия, проживающих в различных регионах КР, согласно опросу и анкетированию, 955 (96,7%) женщин жили половой жизнью, 33 (3,3%) никогда не вступали в половые отношения в силу различных причин. Из 955 женщин, живших половой жизнью, 911 (95,3%) имели беременности, из них 869 (95,4%) женщин имели роды в анамнезе, 514 (56,4%) – аборт, 190 (20,8%) – самопроизвольные

прерывания беременности. 170 (19,5%) женщин имели 1 роды, 241 (39,4%) – 2 родов, 290 (31,8%) – 3 родов и 168 (19,3%) – 4 и более родов.

Таким образом, многорожавших женщин в этой группе обследованных было 19,3%. Среднее количество родов на каждую рожавшую женщину составило 3,2, среднее количество аборт на каждую женщину, делавшую аборт, – 3,9.

Важной особенностью репродуктивного анамнеза является характеристика осложнений в родах, которые имели женщины данной группы. Мы провели анализ по распространенности наиболее серьезных осложнений, играющих лидирующую роль в структуре материнской смертности. Так, у 244 (28,1%) из 869 рожавших женщин имели место 285 различных осложнений (32,8%), таких как: тяжелые гипертензивные нарушения беременности (ГНБ) – преэклампсия и эклампсия – у 114 (13,1%), послеродовое кровотечение – у 110 (12,7%) и гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) – у 61 (7,0%). Детализация осложнений представлена следующим образом: преэклампсия – 73 (8,4%), эклампсия – 12 (1,4%), послеродовое кровотечение – 69 (7,9%), ГВЗ – 49 (5,6%), в 24 (2,8%) случаях тяжелая преэклампсия осложнилась тяжелым кровотечением, в 5 (0,6%) случаях эклампсия спровоцировала гипотоническое маточное кровотечение, в 12 (1,3%) случаях послеродовое кровотечение способствовало развитию ГВЗ. У 14 (2,5%) женщин имело место мертворождение (рис. 1).

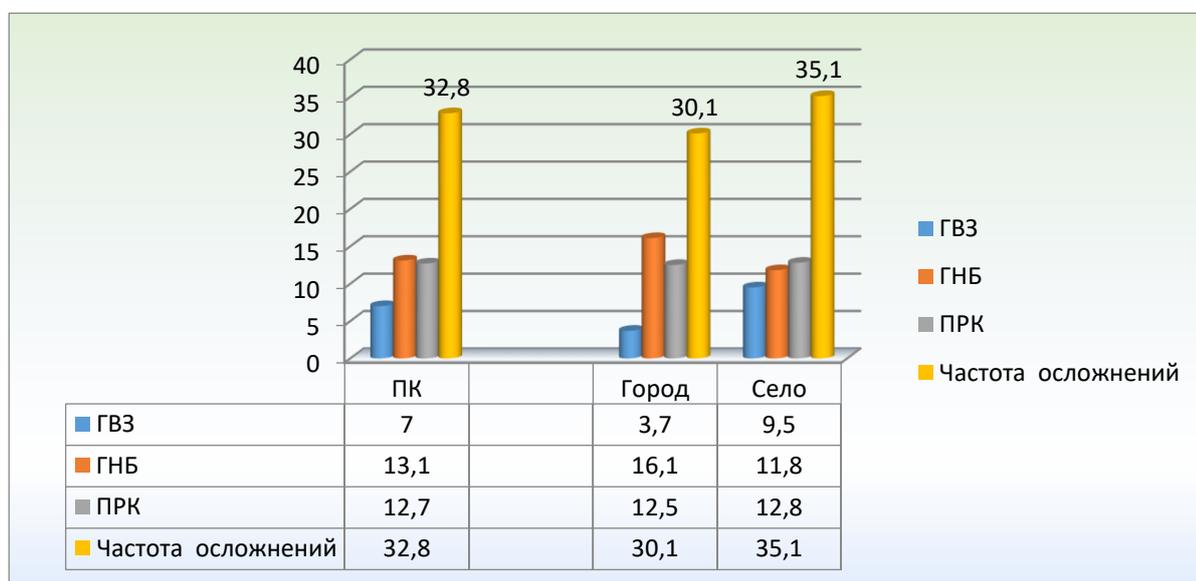


Рис. 1. Частота осложнений беременности и ПР периода у женщин с КС, проживающих в городской и сельской местности

Репродуктивный анамнез в зависимости от районов проживания. Городские жительницы

Из 453 женщин, проживающих в городе, согласно опросу, 434 (95,8%) женщин жили половой жизнью, из них 404 (93,1%) имели беременности. Доля жительниц северных городов составила 255 (93,4%), южных – 149 (92,5%). У городских жительниц было в среднем 6,8 беременности на женщин, живущих половой жизнью. 19 (4,2%) женщин никогда не вступали в сексуальные отношения. Из 404 женщин, имевших беременность, роды были у 376 женщин, что составило 93,1%, аборт – у 272 (67,3%). Из 376 женщин, имевших роды, 88 (23,4%), имели по 1 ребенку, 139 (37%) – по 2; по 3 ребенка было у 100 (26,6%) женщин, у 49 (13,0%) пациенток было 4 и более детей. У 12 женщин (3,2%) в анамнезе было рождение мертвых детей. У 100 (26,6%) из 376 рожавших женщин было 113 (30,1%) различных осложнений беременности и послеродового периода: преэклампсия – у 38 (10,0%), эклампсия – у 2 (0,5%), послеродовое кровотечение – у 35 (9,3%), инфекционно-воспалительные послеродовые заболевания – у 13 (3,5%), у 9 (2,4%) – сочетание тяжелой преэклампсии с послеродовым кровотечением, у 2 (0,5%) – сочетание послеродового кровотечения с эклампсией и у 1 (0,3%) – сочетание послеродового кровотечения с развитием гнойно-воспалительных заболеваний (рис. 2).

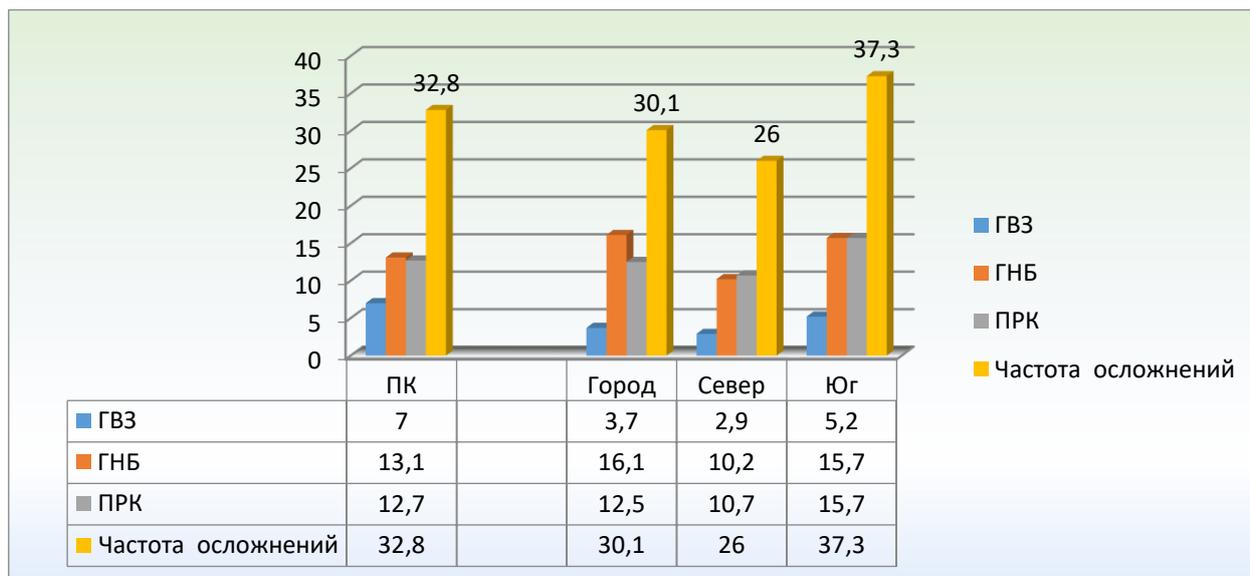


Рис. 2. Частота осложнений беременности и ПР периода у женщин с КС, проживающих в городе

#### Сельские жительницы

Из 535 женщин, проживающих в сельской местности, согласно опросу, 521 (97,4%) женщина жила половой жизнью, из них 507 (97,3%) имели беременности, доля жительниц северных районов составила 97,9% (n=320), южных – 96,4% (n=189). 14 (2,6%) женщин

никогда не вступали в сексуальные отношения. Из 507 женщин, имевших беременность, роды были у 493 женщин, что составило 97,2%, аборт – у 242 (47,7%) женщин.

Из 493 женщин, имевших роды, 82 (16,6%) пациентки имели по 1 ребенку, 102 (20,7%) – по 2, 3 ребенка было у 190 (38,5%) и 119 (24,1%) женщин имели 4 и более детей. Из 119 женщин, имеющих 4 и более детей, у 8 было по 8 детей, у 7 – по 6 детей, у 29 – по 5 и у 75 было по 4 детей. У 7 (1,4%) в анамнезе было рождение мертвых детей. У 144 (29,2%) из 493 рожавших женщин было 173 (35,1%) различных осложнений: тяжелые гипертензивные нарушения беременности (ГНБ) – преэклампсия и эклампсия – у 58 (11,8 %), послеродовое кровотечение – у 63 (12,8%) и гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) – у 47 (9,5%) женщин. Детализация осложнений представлена следующим образом: преэклампсия – у 35 (7,1%), 2 случая эклампсии (2,0%), у 34 (6,9%) женщин – послеродовое кровотечение, у 36 (7,3%) – ГВЗ, в 15 (3,0%) случаях тяжелая преэклампсия осложнилась тяжелым кровотечением, в 3 (0,6%) случаях эклампсия спровоцировала гипотоническое маточное кровотечение, у 11 (2,2%) женщин послеродовое кровотечение способствовало развитию ГВЗ.

Таким образом, 144 женщины имели 173 осложнения. Общий процент гипертензивных нарушений беременности составил 11,8%, послеродовых кровотечений – 12,8%, ГВЗ – 9,5% (рис. 3).

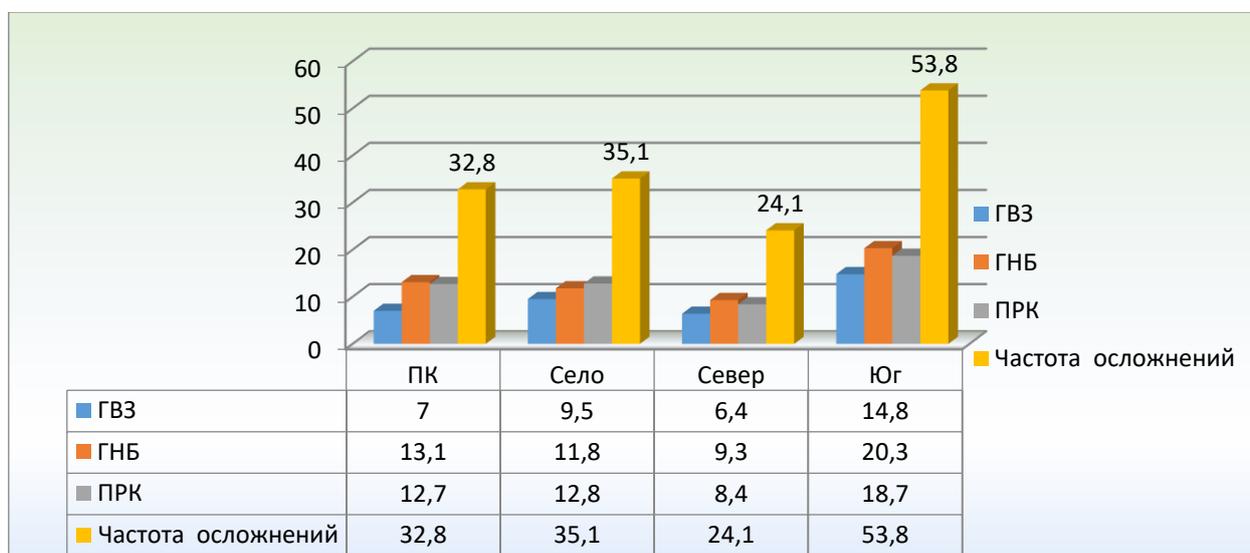


Рис. 3. Частота осложнений беременности и ПР периода у женщин с КС, проживающих в сельской местности

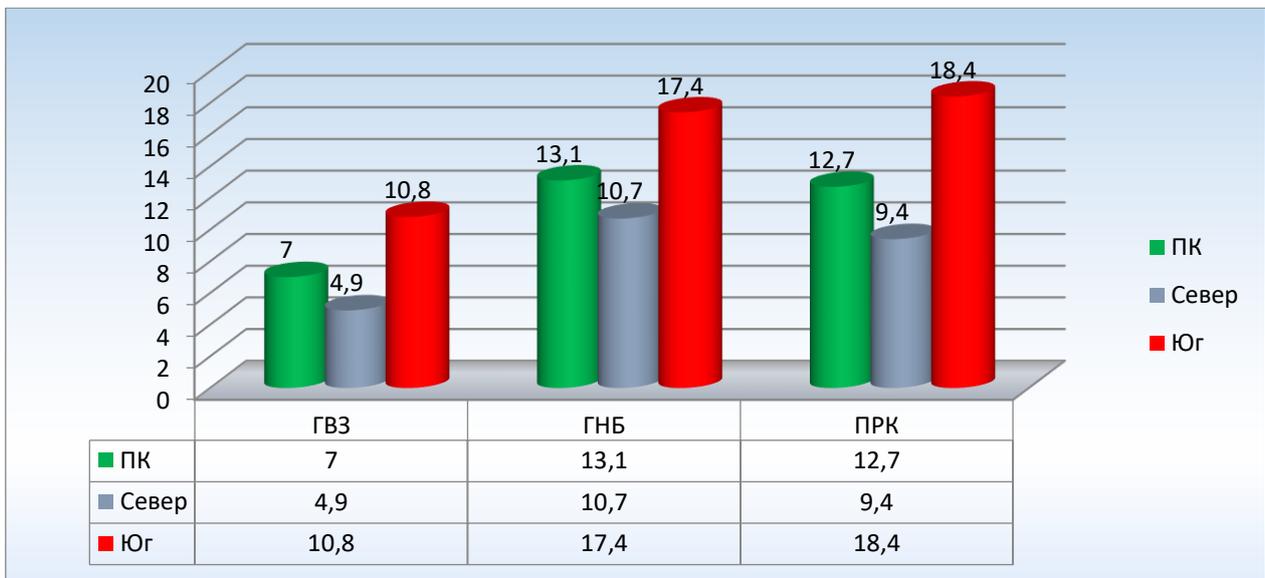
#### Географическое положение

Сравнительный анализ влияния районов проживания, в частности южных и северных, на частоту формирования патологии беременности и послеродового периода показал следующие результаты. У женщин, проживающих в южных регионах страны, гораздо чаще течение беременности имело осложненный характер – у 38,9% жительниц южного региона

против 21,8% северного региона ( $p < 0,01$ ), причем количество различных осложнений было почти в 2 раза больше по сравнению с жительницами северных регионов страны (46,5% против 24,9%). В структуре осложнений беременности и родов у женщин, проживающих на севере Кыргызстана, преобладали ГНБ (10,7%), тогда как у жительниц юга страны более частым осложнением были послеродовые кровотечения (18,4%). Далее следовали гипертензивные нарушения беременности (17,4%). Причем распространенность всех осложнений преобладала над распространенностью различных осложнений на севере страны. Частота ПРК и ГВЗ в южных регионах проживания превышала показатели северных регионов в 2 раза, а ГНБ – в 1,7 раза. Более того, критическая форма ГНБ (эклампсия) тоже встречалась чаще у жительниц южных регионов (рис. 4)

В северных городах страны на долю осложненного течения беременности и родов пришлось 57 (23,6%) случаев и 63 (26,0%) осложнений. Из них беременность осложнялась преэклампсией и эклампсией (ГНБ) в 10,2% ( $n=30$ ) случаев. У жительниц южных городов страны осложненное течение беременности и родов имело место у 43 (32,1%) женщин, из них беременность осложнялась преэклампсией в 14 случаях (14,0%), в 3 (2,2%) случаях – эклампсией. Всего был 21 (15,7%) случай ГНБ. У жительниц южных городов Кыргызстана всего был 21 (15,7%) случай послеродовых кровотечений из них, в 4 случаях послеродовое кровотечение было на фоне тяжелой преэклампсии, в 1 – эклампсии, у 1 женщины после ПРК развился сепсис. Всего было 7 (5,2%) случаев ГСО после родов. У 43 женщин имелось 50 осложнений. Сравнение с жительницами юга также подтвердило общую тенденцию, наблюдаемую в этой клинической группе: у жительниц южных городов достоверно чаще имеются такие осложнения беременности, как ГНБ, особенно их тяжелая клиническая форма (эклампсия), и послеродовые кровотечения ( $p < 0,01$ ).

Таким образом, сопоставительный анализ показал, что у жительниц южных городов страны гораздо чаще беременность и роды имеют осложненное течение (32,1% против 23,6%). Достоверные отличия имеются также по ряду таких осложнений, как ГНБ ( $p < 0,05$ ), послеродовые кровотечения ( $p < 0,01$ ) и ГСО ( $p < 0,01$ ).



*Рис. 4. Частота осложнений беременности и ПР периода у женщин с КС, проживающих в различных географических регионах КР*

Среди жительниц села северного региона страны осложненное течение беременности и родов имело место у 64 (20,6%) женщин, из них беременность осложнялась преэклампсией в 23 случаях (7,4%), из них течение преэклампсии осложнилось в 6 случаях послеродовым кровотечением, у 6 женщин (1,9%) имела место эклампсия, причем в 2 случаях она осложнилась массивным послеродовым кровотечением. Помимо указанных, еще у 18 (5,8%) из 311 рожавших женщин роды осложнились послеродовым кровотечением, гнойно-воспалительные заболевания осложнили 20 (6,4%) родов, в 3 случаях они сочетались с послеродовым кровотечением. Таким образом, 64 женщины имели 75 различных осложнений. Всего было 29 (9,3%) случаев ГНБ, 26 (8,4%) случаев послеродовых кровотечений, 20 (6,4%) – ГСО. Среди сельских жительниц южных районов страны осложненное течение беременности и родов имело место у 80 (43,9%) женщин, из них беременность осложнялась тяжелой преэклампсией у 27 (14,8%) женщин, из них течение преэклампсии осложнилось в 9 случаях послеродовым кровотечением, у 7 женщин (3,8%) имела место эклампсия, причем в 1 случае она осложнилась массивным послеродовым кровотечением. Помимо указанных, еще у 27 (14,8%) из 182 рожавших женщин роды осложнились послеродовым предменструального синдрома кровотечением, гнойно-воспалительные заболевания осложнили 27 (14,8%) родов, в 8 случаях они были инициированы послеродовым кровотечением.

Таким образом, 80 женщин имели 98 различных осложнений. Всего было 34 (18,7%) случая ГНБ, 37 (20,3%) случаев послеродовых кровотечений и 27 (14,8%) ГСО. Сопоставительный анализ показал еще более существенные различия по распространенности различных осложнений у жительниц сельской местности Кыргызской Республики в

зависимости от регионов проживания. Более чем в 2 раза чаще беременность и роды имеют осложненное течение у жительниц южных сел Республики; более того, не только большее количество женщин, но и большее количество осложнений сопровождают беременность; так, более чем в 2 раза чаще встречаются все основные виды осложнений: ГНБ, ПРК и ГВЗ ( $p < 0,001$ ).

### **Выводы**

Сопоставительный анализ по географическому положению показал, что у жительниц южных городов страны гораздо чаще беременность и роды имеют осложненное течение. Достоверные отличия имеются также по ряду таких осложнений, как ГНБ ( $p < 0,05$ ), послеродовые кровотечения ( $p < 0,01$ ) и ГСО ( $p < 0,01$ ). Сопоставительный анализ показал еще более существенные различия по распространенности различных осложнений жительниц сельской местности Кыргызской Республики в зависимости от регионов проживания. Более чем в 2 раза чаще беременность и роды имеют осложненное течение у жительниц южных сел Республики, более чем в 2 раза чаще встречаются все основные виды осложнений: ГНБ, ПРК и ГВЗ ( $p < 0,001$ ).

### **Список литературы**

1. Harlow S.D., Gass M., Hall J.E. et al. Executive Summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: Addressing the Unfinished Agenda of Staging Reproductive Aging. *J. Clin. Endocrinol Metab.* 2012. Vol. 97 (4). P. 1159-1168.
2. Li F., He F., Sun Q., Li Q., Zhai Y., Wang X. et al. Reproductive history and risk of depressive symptoms in postmenopausal women: a cross-sectional study in eastern China. *J. Affect Disord.* 2019. Vol. 246. P. 174-181. DOI: 10.1016/j.jad.2018.12.031.
3. Chung H.-F., Zhu D., Dobson A.J., Kuh D., Gold E.B., Crawford S.L. et al. Age at menarche and risk of vasomotor menopausal symptoms: a pooled analysis of six studies. *BJOG.* 2021. Vol. 128. P. 603-613. DOI: 10.1111/1471-0528.16393.
4. Harville E.W., Chen W., Guralnik J., Bazzano L.A. Reproductive history and physical functioning in midlife: the Bogalusa Heart Study. *Maturitas.* 2018. Vol. 109. P. 26-31.
5. Lay A.A.R., do Nascimento C.F., Horta B.L., Chiavegatto Filho A.D.P. Reproductive factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas.* 2020. Vol. 131. P. 57-64.
6. Теппеева Т.Х. Показатели качества жизни женщин с различным течением климактерического синдрома у жительниц Кыргызстана // *Инновации в науке и практике.* 2018. Ч. 2. С. 126-134.