

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
КЫРГЫЗСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
АКУШЕРСТВА И ПЕДИАТРИИ**

На правах рукописи  
УДК 616-055.2-614.79

**ДЖАМАНКУЛОВА ФАТИМА СЕЙДАЛИЕВНА**

**РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН СЕЛЬСКОЙ  
МЕСТНОСТИ**

**14.00.01 – Акушерство и гинекология**

**Автореферат  
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**

**Бишкек – 1998 г.**

Работа выполнена в Кыргызском научно-исследовательском институте акушерства и педиатрии

Научный руководитель: доктор медицинских наук,  
Старший научный сотрудник  
Н.Е.Чернова

Научный консультант: доктор медицинских наук,  
Старший научный сотрудник  
А.В.Колодин

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук,  
профессор М.С.Мусуралиев

кандидат медицинских наук,  
доцент Г.Д.Кыдыралиева

**Актуальность проблемы.** Проблема здоровья населения, прежде всего женщин, должна рассматриваться с широких позиций. Медико-биологическими исследованиями подтверждается наличие тесной связи между состоянием здоровья женщины и спецификой ее репродуктивной функции (Л.Л.Юн, 1988). Поиски рациональных форм профилактики нарушений репродуктивной функции женщин (бесплодия, невынашивания) представляют актуальную проблему.

Изучение факторов, отрицательно или положительно влияющих на состояние здоровья женщин, их репродуктивную функцию имеет большую значимость для практического здравоохранения (И.В.Поляков и соавт., 1979; М.С.Бедный, 1984; Л.Г.Камсюк, 1987).

Потребность в проведении вышеуказанных исследований, особенно в сельской местности, определяется высоким уровнем заболеваемости, осложнений беременности и родов, перинатальной патологии.

Периодически проводимые исследования по оценке здоровья женщин сельской местности свидетельствуют о низком его индексе (9,0-13,0%), высоком удельном весе нарушений репродуктивной функции (7,0-30,0%), в том числе бесплодия (7,0-18,6%) и невынашивания (9,0-30,0), соматических (39,8-85,7%) и гинекологических (59,0-88,0%) заболеваний (В.П.Безуглый, 1986; Ж.С.Тотанов и соавт., 1988; Т.М.Укыбасова, 1991; О.А.Алимбекова и соавт., 1991; В.А.Макатова, 1991).

Имеющиеся в литературе сведения обращают внимание на высокую долю осложнений беременности анемией (37,0-67,8%), угрозой прерывания (17,0-31,0%), поздним токсикозом (7,0-13,0%); родов – несвоевременным излитием околоплодных вод (27,0%), слабостью родовой деятельности (3,3-27,9%), кровотечением (3,0-35,7%) (А.П.Голубев и соавт., 1988; И.Е.Зданович, 1988; Н.М.Мамедалиева и соавт., 1966; Н.А.Каюпова и соавт., 1996).

Данные сведения отражают действие отдельных факторов, как возраст, длительность интергенетического интервала (Л.Л.Юн, 1988), пестицидов (А.В.Василос и соавт., 1982; Т.Nurimen, 1995), условия труда (М.Б.Шпирт и соавт., 1981).

Работ, посвященных изучению нарушений репродуктивной функции женщин сельской местности и перинатальной патологии их новорожденных детей, связи их с комплексом факторов – социально-гигиенических, социально-биологических, медико-социальных, медико-биологических и климато-географических, в изученной литературе мы не обнаружили и поэтому проведение данного исследования представляет особый интерес.

Необходимость в этом, особенно в нашей республике, обусловлена высоким удельным весом сельского населения, которое по данным МЗ Кыргызской Республики за 1996 год составляет 62,0%.

**Цель работы:** установить уровень репродуктивного здоровья женщин сельской местности, определить комплекс факторов способствующих нарушению репродуктивной функции и разработать мероприятия по охране репродуктивного здоровья женщин сельской местности.

### **Задачи исследования:**

1. Изучить состояние здоровья, особенности репродуктивного поведения и функции у женщин различных социально-производственных групп, проживающих в сельской местности.

2. Изучить течение беременности, родов, послеродового периода и состояние новорожденных детей у женщин сельской местности.

3. Определить комплекс факторов, способствующих нарушению репродуктивной функции женщин сельской местности: социально-биологических, социально-гигиенических, медико-социальных, медико-организационных и климато-географических.

4. Разработать мероприятия по организации охраны здоровья и репродуктивной функции женщин сельской местности.

**Научная новизна:** Впервые в условиях сельской местности Кыргызской Республики проведено комплексное медицинское обследование состояния здоровья, репродуктивного поведения и функции у женщин различных социально-производственных групп. Выявлен комплекс факторов, способствующих нарушению специфических функций женского организма и перинатальной патологии.

Определена зависимость заболеваемости, нарушений репродуктивной функции, осложнений беременности, родов, послеродового периода и перинатальной патологии от производственного фактора, местности проживания, методов регуляции и интергенетического интервала матери.

Отмечен высокий уровень соматической и гинекологической заболеваемости, бесплодия и невынашивания, осложнений беременности и родов у женщин, занятых в сельскохозяйственном производстве и заболеваемости их новорожденных. Вышеуказанные патологии наиболее часто выявлены у табаководов, полеводов и животноводов, достоверно выше у женщин южного района.

Показано различие репродуктивной установки женщин сельской местности в зависимости от места проживания: в южном районе тенденция женщин к многодетной, северном – малодетной семье.

Установлена особенность регуляции рождаемости у женщин сельской местности: южного района – грудным вскармливанием, северного – искусственным прерыванием беременности.

Впервые у женщин южного района по сравнению с женщинами северного выявлены:

- гипофункция яичников;
- чаще у беременных женщин – плацентарная недостаточность;
- более высокая степень дисбиоза влагалища и инфицированности различной условно-патогенной микрофлорой гениталий.

Доказана прямая корреляционная зависимость массы тела новорожденных детей от продолжительности интергенетического интервала матерей.

Установлена более низкая средняя масса тела новорожденных в южном районе по сравнению с северным.

**Практическая значимость исследования.** Определен комплекс факторов, отрицательно влияющих на репродуктивную функцию женщин, занятых в различных отраслях сельскохозяйственного производства и на состояние их новорожденных детей.

Разработано инструктивно-методическое письмо по организации охраны здоровья и репродуктивной функции женщин сельской местности, в котором определена этапность лечебно-профилактической помощи в условиях сельского здравоохранения, включающая объем обследования беременных и гинекологически больных женщин, показания для госпитализации их, показания и противопоказания для транспортировки беременных, рожениц и родильниц.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Высокий уровень общей заболеваемости и нарушений репродуктивной функции у женщин, занятых в различных отраслях сельскохозяйственного производства. Уровень указанных патологий наиболее высок у женщин южного района.

2. На состояние здоровья и репродуктивную функцию женщин сельской местности оказывают отрицательное влияние комплекс факторов.

3. Особенности репродуктивной установки, регуляции рождаемости женщин в зависимости от места проживания.

4. Масса тела новорожденного имеет прямую корреляционную зависимость от продолжительности интергенетического интервала матери.

**Внедрение результатов исследования.** Рекомендации по анализу состояния здоровья, диагностике и профилактике заболеваний и нарушений репродуктивной функции женщин сельской местности внедрены в сельских лечебных учреждениях Джанги-Джольского (ныне Ак-Сыйского) района Джалал-Абадской области.

Внедрено инструктивно-методическое письмо «Организация охраны здоровья и репродуктивной функции женщин, проживающих в сельской местности» в лечебных учреждениях Джалал-Абадской и Ошской областей.

**Публикации.** По материалам диссертации опубликованы 10 научных работ, в том числе 6 статей.

Апробация диссертации. Основные положения настоящей работы доложены и обсуждены на заседаниях акушерского отдела и Ученого Совета Кыргызского НИИАиП (Бишкек, 1998).

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 161 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, характеристики материала и методов исследования, трех глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 38 таблицами и 12 рисунками. Список литературы включает 137 отечественных и 50 зарубежных источников.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Материал и методы исследования.** Базой для научного исследования взяты два района, как относительно типичные сельские регионы Кыргызской республики:

1. Южный – Джанги-Джольский (ныне Ак-Сыйский) район Джалал-Абадской области (ЮР).

2. Северный – Панфиловский район Чуйской области (СР).

Работа основана на результатах ретроспективного анализа (исследования первичных учетных медицинских документов), интервьюирования (социологический опрос) и комплексного медицинского обследования женщин путем серийного (гнездового) отбора. Оценка состояния здоровья и репродуктивной функции женщин изучена путем ретроспективного анализа 1014 первичных учетных медицинских документов в зависимости от возраста, производственного и медико-организационного факторов, места проживания. Ретроспективный анализ проведен по данным обращаемости на основе изучения 535 медицинских карт амбулаторного больного (ф-25/у) южного района и 479 аналогичных карт северного.

Интервьюирование женщин проведено по специально разработанной карте, включающей 92 вопроса для изучения различных факторов, влияющих на состояние здоровья и репродуктивную функцию:

а. социально-биологические (возраст, порядковый номер беременности и родов);

б. социально-гигиенические (профессиональная деятельность, брачная структура, взаимоотношения и микроклимат в семье);

в. медико-социальные (наличие соматических и гинекологических заболеваний, осложнений беременности и родов, интергенетический интервал родов, регуляция рождаемости);

г. медико-организационные (первая явка к врачу по беременности, наблюдение в женской консультации по беременности, диспансерное наблюдение по заболеванию).

Проведено комплексное медицинское обследование 528 женщин южного района, в том числе 111 беременных, в северном районе соответственно 472 и 116, а так же 89 новорожденных детей ЮР и 96 – СР.

Все наблюдаемые женщины подвергнуты клинко-лабораторному исследованию. Всего проведено 2817 исследований, из них радиоиммунологических 1720, бактериологических 939, ультразвуковых (УЗИ) – 112, гистеросальпингографических (ГСГ) – 46.

Комплексное медицинское обследование женщин проводилось в экспедиционных условиях бригадой специалистов в составе акушера-гинеколога, терапевта, стоматолога. Обследование включало оценку соматического и акушерско-гинекологического здоровья женщин, а также состояния здоровья их новорожденных детей (совместно с неонатологом).

В качестве материала для лабораторных исследований использованы

сыворотка крови, содержимое цервикального, мочеиспускательного каналов и заднебокового сводов влагалища.

Концентрацию гормонов в сыворотке крови исследовали радиоиммунологическим методом в лаборатории КНИИАП, с использованием соответствующих наборов реактивов фирмы И.Б.О.А.П.

Бактериоскопические и бактериологические исследования проводились в лабораториях исследуемых районов. С целью углубленного исследования этиологии воспалительных процессов гениталий у женщин проведено обследование 93 беременных женщин в бактериологической лаборатории КНИИАиП. Для выявления хламидий, микоплазм и гарднерелл использованы методы Макиавелло и прямой иммунофлуоресценции по Кунсу.

УЗИ и ГСГ органов малого таза женщин проводились в функциональных отделениях лечебных учреждений соответствующих районных и областных лечебных учреждений.

Статистическая обработка материалов исследования проведена на ЭВМ Sunway SK-71. Определены относительные показатели и средние величины. Достоверность разницы относительных показателей и средних величин определена путем вычисления критерия Стьюдента (t) и критерия вероятности (p). Тесноту и направление связи между изучаемыми явлениями определяли путем вычисления коэффициента корреляции (r).

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При исследовании выявлен высокий уровень общей заболеваемости и нарушений репродуктивной функции у женщин сельской местности.

Установлено неблагоприятное влияние различных факторов, как социально-биологических, социально-гигиенических, медико-социальных, медико-организационных и климато-географических на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщин и состояние здоровья их новорожденных детей.

Анализ возрастной структуры показал, что основную долю в обоих районах составляют женщины от 20 до 34 лет (в ЮР – 78,0%, СР – 81,4%), то есть оптимального фертильного возраста. Выявлен более высокий удельный вес женщин старшего возраста (35 и более лет) в ЮР – 18,2%, относительно СР – 12,7%. Среди беременных основную долю составили также женщины оптимального фертильного возраста: в ЮР – 76,6%, СР – 81,0%. Выявлены в 2,4 раза больше беременных женщин старшего возраста в ЮР (18,9%), чем в СР (7,8%).

Анализ социально-производственного положения показал, что основную долю составляют в ЮР табаководы (57,0%) и животноводы (43,0%), в СР – животноводы (64,2%) и полеводы (35,8%). Работниц бытового обслуживания в 1,7 раз больше в СР. Среди служащих обоих районов (в ЮР 16,0%, СР – 23,1%) преобладали воспитательницы, учителя, специалисты сельского хозяйства. Доля домохозяек составила в ЮР – 8,0%, СР – 11,9%.

Изучение брачной структуры показало, что в ЮР – 98,3%, СР – 94,3% женщин состоят в браке. Женщин, не состоящих в браке в 5,6 раз больше в СР (5,1%).

В северном районе установлен в 2,3 раза больше женщин, указывающих на неблагоприятные отношения и в 3,7 раза на неблагоприятный микроклимат в семье. Указанные факторы явились одной из причин ограничения рождаемости, высокого уровня искусственного прерывания беременности.

При анализе заболеваемости по данным обращаемости (ретроспективного анализа) выявлен существенно ниже ее уровень у женщин ЮР –  $1135,3 \pm 17,35$ , по сравнению с северным –  $1342,9 \pm 33,14$  ( $p < 0,001$ ). Установлена более высокая частота соматических заболеваний у женщин СР –  $731,0 \pm 20,4$  против ЮР –  $664,7 \pm 20,5$  ( $p < 0,001$ ). Второе место по частоте заболеваний в обоих районах заняли заболевания стоматологического профиля (в южном –  $231,1 \pm 18,3$ , северном –  $243,6 \pm 19,7$ ) и гинекологического профиля (соответственно  $200,8 \pm 17,4$  и  $220,2 \pm 19,1$ ). Однако достоверной разницы показателей не выявлено ( $p > 0,05$ ).

У женщин ЮР достоверно чаще установлены болезни крови и кроветворных органов (анемия), болезни мочевыводящей системы (хронический пиелонефрит), заболевания эндокринной системы СР – болезни органов дыхания и пищеварения ( $p < 0,05$ ).

Среди гинекологических заболеваний выявлена высокая частота воспалительных заболеваний гениталий у женщин обоих районов: в южном у  $115,5 \pm 13,9$ , северном – у  $135,5 \pm 15,8$  ( $p > 0,05$ ). На втором месте эрозии шейки матки, соответственно  $37,8 \pm 8,3$  и  $48,7 \pm 9,9$  ( $p > 0,05$ ). Бесплодие отмечено в 3,6 раза чаще у женщин ЮР –  $15,2 \pm 5,2$ , по сравнению с северным –  $4,23 \pm 2,9$ , но разность показателей не существенна ( $p > 0,05$ ).

При комплексном медицинском обследовании женщин установлен низкий индекс здоровья: его уровень составил в ЮР – 13,2; в северном – 16,3%.

Отмечена высокая общая заболеваемость женщин ЮР, которая составила  $3058,7 \pm 109,2$  по сравнению с северным –  $2652,5 \pm 92,7$  ( $p < 0,001$ ).

Соматическая заболеваемость женщин ЮР составила  $2244,3 \pm 72,7$ , что достоверно выше, чем в северном –  $1932,2 \pm 61,7$  ( $p < 0,001$ ).

Среди соматических заболеваний чаще болезни органов пищеварения крови и кроветворных органов (анемия), системы кровообращения (гипотония), мочевыводящей системы (хронический пиелонефрит; и эндокринной системы наблюдались у женщин ЮР ( $p < 0,05$ ), СР – болезни органов дыхания ( $p < 0,05$ ).

У женщин ЮР достоверно выше выявлены стоматологические заболевания –  $842,8 \pm 15,8$  сравнительно с СР –  $741,5 \pm 20,2$  ( $p < 0,001$ ).

Выявлена высокая гинекологическая заболеваемость у женщин ЮР, которая составила  $814,4 \pm 16,9$ , против северного –  $720,3 \pm 20,6$  ( $p < 0,001$ ).

У женщин ЮР по сравнению с северным чаще обнаружена эрозия шейки матки –  $165,5 \pm 18,2$  и бесплодие –  $103,1 \pm 14,9$ , ( $p < 0,001$  и  $p < 0,05$ ).

Доброкачественные новообразования чаще выявлены у женщин СР – 143,2±18,5 против ЮР 45,5±10,2 (p<0,001).

Частота воспалительных процессов гениталий была высокой у женщин обоих районов: в южном – 609,1±23,9, северном – 587,1±26,1 (p>0,05).

Среди социально-производственных групп установлена высокая частота заболеваний у табаководов и животноводов в ЮР, в СР – у полеводов и животноводов (табл. 1).

**Таблица 1**

**Заболееваемость женщин различных социально-производственных групп**

| Социально-производственные группы | Соматическая заболеваемость (M±m) |                           | Гинекологическая заболеваемость (M±m) |                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
|                                   | Южный район                       | Северный район            | Южный район                           | Северный район          |
| Животноводы                       | 2669,5±91,7 <sup>xx</sup>         | 22,94±79,3                | 1109,9117,1 <sup>xx</sup>             | 1000,0±4,1              |
| Табаководы                        | 2859,9±100,2                      | -                         | -                                     | -                       |
| Полеводы                          | -                                 | 2631,5±95,3               | 1256,2±46,0                           | 1142,0±68,0             |
| Работницы                         | 1804,7±52,4                       | 2124,3±71,1 <sup>xx</sup> | 960,0±19,6                            | 986,0±9,7               |
| Служащие                          | 1404,7±32,8                       | 1284,4±57,8               | 628,6±57,7                            | 804,8±43,7 <sup>x</sup> |
| Домохозяйки                       | 1785,7±51,5 <sup>xx</sup>         | 1589,2±44,5               | 657,1±80,2                            | 594,6±80,7              |

Примечание: x – коэффициент достоверности различий p<0,05 между районами;  
xx – коэффициент достоверности различий p<0,001 между районами.

Среди беременных высокий уровень заболеваемости установлен у женщин ЮР – 2342,3±168,3 по сравнению с СР. – 1732,7±104,6 (p<0,001)

Структура заболеваний у беременных женщин обоих районов мало отличалась. Первое место занимали соматические заболевания: в ЮР у 68,5%, СР – у 76,04. Второе место – стоматологические, соответственно 26,0 и 18,0%, третье – гинекологические (5,4 и 6,0%). Из соматических заболеваний у беременных женщин ЮР по сравнению с СР наиболее чаще выявлены заболевания органов пищеварения, соответственно, 801,8±37,7 и 482,7±46,2, в том числе ротовой полости – 612,6±46,2 и 310,3±42,9, системы кровообращения – 477,4±47,4 и 258,6±40,6. У беременных женщин СР в 2,4 раза чаще выявлены болезни органов дыхания – 293,1±42,2 против ЮР – 153,1±34,2 (p<0,05).

Гинекологическая заболеваемость у беременных женщин составила в ЮР 126,1±31,5, СР – 103,4±28,2, достоверных различий не имели (p>0,05). При этом выявлена более высокая частота патологии шейки матки (эрозия и эндоцервицит) у беременных женщин ЮР – у 90,1±27,2 против северного – 34,5±16,9. Однако разность показателей не достоверна (p<0,05).

Высокий уровень общей заболеваемости женщин ЮР был обусловлен производственным фактором, сезонностью работы, низким уровнем медицинской активности женщин, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения, а также отдаленностью от базовых лечебных учреждений. Для полноты оценки состояния здоровья женщин проведены радиоиммунологические и бактериологические исследования.

По результатам исследования содержания гонадотропных гормонов (ЛГ и ФСГ) в сыворотке крови женщин установлено нарушение гонадотропной стимуляции у гинекологически больных женщин (с воспалительными процессами гениталий) ЮР, что характеризовалось низким уровнем ФСГ в фолликулиновую ( $6,34 \pm 1,36$  мг/мл) и лютеиновую ( $7,5 \pm 1,37$  мг/мл) фазы менструального цикла, повышением уровня ЛГ до  $10,3 \pm 1,62$  мг/мл в лютеиновую фазу. Подобная дискоординация в соотношении гонадотропных гормонов способствовала снижению гормональной активности желтого тела в данном цикле и ухудшило развитие новой когорты фолликулов, предназначенных для созревания в следующем цикле.

Исследование содержания стероидных гормонов выявило дисфункцию лютеиновой фазы цикла у гинекологически больных женщин ЮР; повышение уровня эстрадиола до  $514,5 \pm 44,5$  нмоль/л и снижение уровня прогестерона до  $13,7 \pm 3,9$  нмоль/л по сравнению с СР, соответственно  $323,3 \pm 27,6$  и  $23,9 \pm 5,3$  нмоль/л ( $p < 0,001$  и  $p > 0,05$ ).

При изучении содержания тиреотропного гормона (ТТГ) показано повышение его уровня у гинекологически больных по сравнению со здоровыми женщинами в ЮР. Уровень кортизола был понижен в фолликулиновую фазу у гинекологически больных женщин ЮР до  $222,0 \pm 38,5$  нмоль/л против СР –  $420,47 \pm 35,9$  ( $p < 0,001$ ).

Бактериологическое исследование микрофлоры влагалища у небеременных женщин показало достоверно высокую частоту II степени биоценоза у женщин СР –  $633,5 \pm 23,1$  против ЮР –  $432,7 \pm 33,8$  ( $p < 0,001$ ). Микрофлора влагалища женщин ЮР характеризовалась в основном III и IV степенями чистоты, соответственно –  $263,2 \pm 30,0$  и  $187,2 \pm 26,6$ , то есть патологической картиной биоценоза влагалища – дисбиоценозом.

Дисбиоценоз влагалища достоверно чаще установлен у гинекологически больных женщин ЮР –  $404,0 \pm 37,5$  и  $323,0 \pm 35,8$ , по сравнению с СР –  $290,0 \pm 25,3$  и  $169,0 \pm 21,0$ , разность показателей существенна ( $p < 0,05$  и  $p < 0,001$ ).

При анализе видового состава микрофлоры цервикального канала у большинства женщин чаще выделены кокки: в ЮР у  $388,8 \pm 66,3$ , в СР – у  $478,9 \pm 59,3$  ( $p > 0,05$ ). Второе место заняли ассоциация кокков с трихомонадами, соответственно  $296,3 \pm 62,1$  и  $352,1 \pm 56,7$ . Ассоциация кокков с грибами рода *Candida* составила в ЮР  $314,8 \pm 63,2$ , что почти в два раза выше, чем в СР –  $169,0 \pm 44,8$  ( $p < 0,001$ ).

При изучении репродуктивного поведения женщин выявлено в 1,7 раза чаще нерожавших –  $1250,0 \pm 14,4$  и в 2,6 раза многорожавших  $257,6 \pm 19,0$  в ЮР по сравнению с СР, соответственно,  $74,1 \pm 12,0$  и  $97,4 \pm 13,6$  ( $p < 0,05$  и  $p < 0,001$ ).

Среди социально-производственных групп многорожавшие более часто наблюдались среди табаководов, полеводов и животноводов изучаемых районов.

Установлен высокий удельный вес женщин с невынашиванием в обоих районах: в ЮР составили 26,7%, в том числе с привычным невынашиванием

10,0%, в СР, соответственно, 21,2% и 6,4%.

Частота невынашивания составила в ЮР  $166,2 \pm 16,2$ , в СР –  $129,2 \pm 15,4$  ( $p > 0,05$ ).

Невынашиванием чаще страдали табаководы ( $211,5 \pm 17,7$ ), полеводы ( $289,5 \pm 20,8$ ) и животноводы (в ЮР –  $161,0 \pm 16,0$ , СР –  $191,2 \pm 18,1$ ) по сравнению с другими социально-производственными группами.

В структуре срока невынашиваний беременности женщин обоих районов первое место занимало прерывание беременности в первом триместре: в ЮР у 46,3%, СР – у 52,0%. Отмечена более высокая доля преждевременных родов у женщин ЮР (35,5%), против СР (23,0%). Прерывание беременности во втором триместре у женщин СР составило 25,0%, ЮР – 18,2%. У большинства женщин обоих районов беременности прерывались весной – у 38,0%, ЮР – у 37,2% СР, а также осенью, соответственно у 31,4% и 29,1%.

Основными причинами невынашиваний беременности женщин явились физическая нагрузка (у 46,8% ЮР и 45,4% СР) и инфекционные заболевания (соответственно у 16,3% и 15,8%). Прочие (неустановленные) причины обусловили прерывание беременности в ЮР у 27,0% женщин, в СР – у 30,1%.

Выявлена особенность репродуктивной установки женщин: тенденция женщин ЮР к многодетной семье (42,4%), против 6,6% СР, в то время как женщины СР имели тенденцию к малодетной семье – 30,0%, по сравнению с ЮР – 0,6%.

Анализ регуляции рождаемости женщин показал низкий ее уровень в ЮР. Частота женщин, регулирующих рождаемость составила в ЮР –  $361,2 \pm 23,5\%$ , что достоверно ниже северного –  $486,0 \pm 27,0$  ( $p < 0,001$ ). Основным методом регуляции рождаемости женщин ЮР было грудное вскармливание ( $- 529,8 \pm 40,6$ ): животноводы ( $298,2 \pm 37,2$ ), служащие ( $204,8 \pm 32,8$ ) и табаководы ( $155,1 \pm 29,5$ ), в северном – искусственное прерывание беременности ( $- 327,4 \pm 36,2$ ): работницы ( $267,1 \pm 34,1$ ) и служащие ( $115,4 \pm 24,6$ ). Грудным вскармливанием в северном районе чаще пользовались полеводы ( $167,2 \pm 28,8$ ) и домохозяйки ( $121,2 \pm 25,2$ ).

Изучение продолжительности интергенетического интервала женщин показало высокую частоту женщин с коротким интергенетическим интервалом (1-2 г) в ЮР –  $564,6 \pm 24,2$  против северного –  $199,4 \pm 18,4$ , разность показателей достоверна ( $p < 0,001$ ).

Женщин с оптимальным интервалом между родами (3-5 и более 5-и лет) достоверно выше в СР –  $242,5 \pm 19,1$  по сравнению с ЮР –  $19,2 \pm 6,0$  ( $p < 0,001$ ).

Среди социально-производственных групп женщины с коротким интергенетическим интервалом значительно выше выявлены среди животноводов, табаководов, работниц и служащих ЮР по сравнению с СР. Женщины с оптимальным интергенетическим интервалом чаще наблюдались среди служащих, работниц и животноводов СР по сравнению с аналогичными социально-производственными группами ЮР.

При анализе клинического течения беременности установлена высокая частота осложнений у беременных женщин ЮР –  $1594,6 \pm 92,4$  против СР –  $991,1 \pm 85,8$ , разность показателей существенна ( $p < 0,001$ ).

Достоверно чаще беременность осложнилась у женщин ЮР по сравнению с СР анемией, соответственно  $549,5 \pm 47,2$  и  $344,8 \pm 44,1$  ( $p < 0,001$ ), ранним –  $468,4 \pm 47,4$  и  $318,9 \pm 43,2$  ( $p < 0,05$ ) и поздним токсикозами –  $198,2 \pm 37,8$  и  $86,2 \pm 26,0$  ( $p < 0,05$ ), угрозой прерывания –  $378,4 \pm 46,2$  и  $241,3 \pm 39,2$  ( $p < 0,05$ ).

Среди социально-производственных групп указанные осложнения значительно чаще наблюдались у табаководов, полеводов, животноводов и домохозяек.

В 3,3 раза чаще беременности самопроизвольно прервались у беременных женщин ЮР. Частота самопроизвольного прерывания беременности женщин ЮР составила  $171,2 \pm 35,2$ , северного –  $43,1 \pm 18,9$  ( $p < 0,001$ ).

В 2,4 раза чаще наблюдались преждевременные роды у женщин ЮР –  $102,0 \pm 32,0$  против СР –  $42,0 \pm 18,0$  ( $p > 0,05$ ).

Невынашивание беременности чаще наблюдались у табаководов, животноводов и домохозяек в ЮР, северном – у животноводов и полеводов.

Роды осложнились достоверно в 1,9 раза выше у женщин ЮР. Частота осложнений родов в южном районе составила  $909,1 \pm 30,6$ , в северном –  $463,2 \pm 31,2$  ( $p < 0,001$ ).

Одним из частых осложнений родов у рожениц обоих районов было несвоевременное излитие околоплодных вод: в ЮР у  $204,6 \pm 49,2$ , северном у  $168,4 \pm 38,4$  ( $p < 0,001$ ).

Вторым частым осложнением родов у рожениц явилась слабость родовой деятельности, которая достоверно чаще наблюдалась у рожениц ЮР – у  $193,1 \pm 42,0$  против СР –  $94,7 \pm 30,0$  ( $p < 0,05$ ).

У рожениц ЮР также достоверно чаще роды осложнились нефропатией –  $170,4 \pm 40,0$ , кровотечением –  $102,3 \pm 32,3$ , стремительным течением –  $34,0 \pm 19,3$  по сравнению с СР ( $p < 0,05$ ).

Вследствие повышенной частоты осложненного течения родов у рожениц ЮР наблюдалось в 2,2 раза выше ручное вмешательство в полость матки, частота которого составило  $113,6 \pm 33,7$ , в СР –  $52,6 \pm 22,9$  ( $p > 0,05$ ).

Активная тактика ведения родов у рожениц чаще наблюдалась в СР, что было обусловлено уровнем квалификации врачей и акушеров родовспомогательных учреждений. Частота кесарева сечения составила в СР  $73,6 \pm 26,7$ , что в 1,6 раза выше, чем в ЮР –  $45,4 \pm 22,0$  ( $p > 0,05$ ).

Частота осложнений родов у женщин различных социально-производственных групп представлена в таблице 2.

Данные таблицы 2 свидетельствуют о более высокой частоте осложнений в родах у женщин, занятых в сельскохозяйственном производстве, достоверно выше ЮР.

Из послеродовых осложнений у родильниц ЮР по сравнению с СР наблюдались в 2 раза чаще эндометриты – у  $45,5 \pm 22,2$  и в 2 раза чаще

обострение хронического пиелонефрита – у  $68,2 \pm 26,8$  ( $p > 0,05$ ), однако разность показателей недостоверна.

**Таблица 2**

**Частота осложнений родов среди женщин различных социально-производственных групп**

| Виды осложнений                             | Животно-воды | Табакководы / Полеводы   | Работницы               | Служащие   | Домохозяйки | Всего                   |                         |
|---|--------------|--------------------------|-------------------------|------------|-------------|-------------------------|-------------------------|
|   | M±m          | M±m                      | M±m                     | M±m        | M±m         | M±m                     |                         |
| 1. Несвоевременное излитие околоплодных вод | ЮР           | 238,1±45,4               | 296,3±48,6              | 174,1±40,4 | -           | 166,7±39,7              | 204,5±42,9              |
|   | СР           | 222,2±42,6               | -                       | 217,4±42,3 | 90,9±29,5   | 125,0±33,9              | 168,4±38,4              |
| 2. Слабость родовой деятельности            | ЮР           | 333,3±50,2 <sup>xx</sup> | 185,2±41,4              | 130,4±35,9 | -           | 333,3±50,2 <sup>x</sup> | 193,1±42,0 <sup>x</sup> |
|   | СР           | 111,1±32,2               | 500,0±61,2 <sup>x</sup> | 130,4±34,5 | -           | 62,5±24,8               | 94,7±30,0               |
| 3. Нефропатия                               | ЮР           | 190,5±41,9               | 259,3±46,7              | 130,4±35,9 | -           | 166,7±39,7 <sup>x</sup> | 170,4±35,6 <sup>x</sup> |
|   | СР           | 111,1±32,2               | 500,0±15,2 <sup>x</sup> | 65,2±36,3  | -           | 62,5±24,8               | 52,6±22,7               |
| 4. Травма родовых путей                     | ЮР           | 190,5±41,9               | 111,1±33,5              | 43,5±21,7  | 181,8±41,1  | 166,7±39,7 <sup>x</sup> | 125,0±35,3 <sup>x</sup> |
|   | СР           | 111,1±32,2               | -                       | 108,7±32,0 | 90,8±29,5   | 62,5±20,8               | 94,7±30,0               |
| 5. Кровотечение                             | ЮР           | 142,8±37,8               | 148,1±37,8              | 21,7±37,8  | -           | 333,3±50,2 <sup>x</sup> | 102,3±32,3 <sup>x</sup> |
|   | СР           | 111,1±32,2               | -                       | -          | -           | 62,5±24,8               | 21,0±4,7                |

Примечание: x – коэффициент достоверности различий показателей  $p < 0,05$  при сравнении районов; xx – коэффициент достоверности различий показателей  $p < 0,001$  при сравнении районов.

Более частые осложнения в послеродовом периоде у рожениц ЮР обусловлены высокой частотой осложнений родов, дисбиocenозом влагалища и инфицированностью гениталий различной условно-патогенной микрофлорой.

Указанное подтверждалось результатами бактериологических исследований беременных женщин, которые представлены в таблице 3.

**Таблица 3**

**Распределение беременных женщин по степени чистоты влагалища (на 1000)**

| Степени чистоты | Южный район              | Северный район           |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
|                 | M±m                      | M±m                      |
| I               | 136,4±23,4               | 232,1±20,3 <sup>xx</sup> |
| II              | 409,1±31,4               | 473,2±24,0               |
| III             | 204,5±25,0 <sup>xx</sup> | 107,1±24,8               |
| IV              | 250,0±29,6               | 187,5±18,7               |

Примечание: xx – коэффициент достоверности различий  $p < 0,001$  при сравнении районов.

У большинства беременных обеих районов выявлена II степень чистоты влагалища. Первая степень чистоты влагалища достоверно превышала у беременных женщин СР ( $p < 0,001$ ). Микрофлора влагалища у

беременных женщин ЮР чаще, чем северного характеризовалась III и IV степенями чистоты.

У беременных женщин ЮР в микрофлоре влагалища чаще выявлялись трихомонады –  $159,1 \pm 24,9$  и грибы рода *Candida*  $136,4 \pm 23,4$  по сравнению с СР, соответственно –  $71,4 \pm 12,3$  и  $107,1 \pm 14,8$  ( $p < 0,001$  и  $p > 0,05$ ).

При бактериологическом исследовании слизи цервикального канала у 11,6% из 92 обследованных беременных женщин микрофлора не выявлена. У остальных выявлены 91 штамм бактерий и грибов рода *Candida*, а также у 64 микроплазменных, у 15 хламидиозных антигенов, у 11 гарднереллы, у 4 трихомонады в монокультурах и ассоциациях

В бактериальной и грибковой микрофлоре преобладали грибы рода *Candida* (26,5%), эпидермальный стафилококк (13,7%), золотистый и сапрофитный стафилококки (по 8,8%).

В группе микоплазм, хламидии, гарднерелл и трихомонад доминировали микоплазмы – 68,1%, реже встречались хламидии – 15,1% и гарднереллы – 11,7%, еще реже трихомонады – 4,2%.

Среди монокультур доминировали в группах: 1) бактерий и грибов – грибы рода *Candida* (50,0%); 2) хламидии, микоплазм, гарднерелл и трихомонад – микоплазмы (73,3%).

В ассоциациях в группе бактерий и грибов чаще выявлены грибы рода *Candida* (21,5%), в группе микоплазм, хламидии, гарднерелл и трихомонад-микоплазмы (68,1 %).

В общем числе ассоциаций преобладали двухкомпонентные (66,6%), на втором месте находились трехкомпонентные (24,5%) и на третьем – четырехкомпонентные (8,8%) ассоциации.

Среди двухкомпонентных ассоциаций преобладали ассоциации эпидермального стафилококка – 23,7% и сапрофитных бактерий – 21,0%.

Среди трехкомпонентных ассоциаций часто высевались ассоциации сапрофитных бактерий – 35,7%, грибов рода *Candida* – 21,4% и гемолитического стрептококка – 14,4%.

Основную долю среди четырехкомпонентных ассоциаций составили грибы рода *Candida* – 40,0%, ассоциации золотистого стафилококка и зеленящего стрептококка встречались по 20,0%.

Изучение ассоциаций бактерий и грибов с хламидиями, микоплазмами, гарднереллами и трихомонадами показало широкую распространенность данных ассоциаций.

Анализ содержания гормонов в сыворотке крови показал низкий их уровень у беременных женщин ЮР, что свидетельствовало о наличии у них плацентарной недостаточности.

Выявлен низкий уровень эстриола у беременных женщин с угрозой прерывания по сравнению с физиологическим течением беременности обоих районов, но статистической достоверности показателей не установлено. Установлено достоверное понижение уровня прогестерона у беременных женщин с угрозой прерывания ЮР до  $303,3 \pm 40,4$  нмоль/л по сравнению с физиологическим течением беременности –  $512,45 \pm 36,9$  нмоль/л ( $p < 0,001$ ).

Уровень плацентарного лактогена у беременных женщин с угрозой прерывания ЮР был ниже по сравнению с женщинами с физиологическим течением беременности этого же района и беременными СР, как с физиологическим течением, так и угрозой прерывания беременности. Установлено достоверное понижение уровня плацентарного лактогена у беременных женщин с угрозой прерывания по сравнению с физиологическим течением беременности Ю.Р. во втором, соответственно,  $0,64 \pm 0,27$  и  $1,49 \pm 0,5$  и третьем триместрах –  $3,08 \pm 0,62$  и  $4,79 \pm 0,67$  мг/мл ( $p < 0,05$ ).

Из числа новорожденных детей исследуемых районов большинство составили доношенные: в ЮР – 87,6%, СР – 94,8%. В ЮР по сравнению с северным в 2,4 раза больше родилось недоношенных детей (10,1%) и в 2,3 раза переношенные (2,3%),

Установлена более низкая средняя масса тела новорожденных в ЮР, которая составила  $3284,1 \pm 8,9$  граммов против СР –  $3392,1 \pm 17,1$  граммов ( $p < 0,001$ ).

Изучена зависимость массы тела новорожденных детей от интергенетического интервала матерей – в 3,8 раза больше рождение детей от матерей с интервалом между родами 1-2 года (31,4%) и в 1,9 раза с интервалом между родами 2-3 года (50,8%) в ЮР. В то же время в северном районе родились в 2,1 раза больше детей от матерей с интервалом между родами 3-5 лет (30,6%) и 10 раз с интервалом между родами 5 и более лет (34,5%).

Установлена прямая корреляционная связь рождения детей с низкой массой тела и коротким интергенетическим интервалом матери: в ЮР –  $r = +0,75$ , СР –  $r = +0,3$ .

Анализ состояния здоровья новорожденных детей показал, что с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов родились в ЮР 69,8%, в СР – 87,2% детей. В состоянии асфиксии родились в ЮР 30,2% детей, в том числе тяжелой степени (1-4 балла) – 8,1%, в СР, соответственно, – 12,9% и 3,3%.

Среди различных социально-производственных групп наиболее часто встречалось рождение детей в асфиксии в ЮР у матерей табаководов (461,5%) и животноводов (450,0%), в СР – у полеводов (500,0%) и животноводов (222,2%).

Дети с низкой массой тела родились в 3 раза чаще в ЮР –  $154,8 \pm 39,5$  против СР –  $53,2 \pm 23,1$ , разность показателей достоверна ( $p < 0,05$ ). Рождение детей с низкой массой тела часто наблюдалось в ЮР от матерей табаководов ( $185,2 \pm 42,4$ ), животноводов ( $142,8 \pm 38,2$ ) и домохозяек ( $166,6 \pm 40,7$ ), в СР – у животноводов ( $222,2 \pm 42,9$ ).

Перинатальная смертность составила в ЮР  $56,2 \pm 24,4$ , в СР  $31,2 \pm 17,7$  ( $p > 0,05$ ). Мертворождаемость равнялась соответственно 22,1 и 21,2%. Установлена в 3,2 раза выше ранняя неонатальная смертность в ЮР – 34,5% по сравнению с СР – 10,5%.

В структуре причин перинатальной смертности основными явились внутриутробная асфиксия и синдром дыхательных расстройств. Они в 2,2 раза чаще встречались у новорожденных детей ЮР (по 22,5%), чем СР (по

10,4%). Следующей причиной перинатальной смертности были врожденные пороки развития, которые чаще наблюдались у детей, рожденных от матерей полеводов (500,0%) и табаководов (37,0%).

Среди различных социально-производственных групп умершие дети от внутриутробной асфиксии чаще встречались в ЮР у матерей-животноводов (47,6%), табаководов (37,0%), в СР – у служащих (45,5%). Умершие дети от синдрома дыхательных расстройств встречались у матерей работниц (43,5%) и табаководов (37,0%) в ЮР, в СР – у работниц (21,7%).

## ВЫВОДЫ

1. Общая заболеваемость женщин сельской местности высокая:  $3058,7 \pm 109,2$  у женщин ЮР и  $2652,5 \pm 92,7$  СР ( $p < 0,001$ ). Уровень заболеваемости наиболее высокая у женщин, занятых в сельскохозяйственном производстве: на юге – у табаководов (2859,9%) и животноводов (2669,5%), на севере – у полеводов (2631,5%) и животноводов (2294,1%). Гинекологическая заболеваемость составила в ЮР  $997,6 \pm 2,4$ , в СР –  $921,3 \pm 14,3$  ( $p < 0,001$ ). У женщин южного района выявлены: гипофункция яичников (НЛФ), характеризующаяся дикоординацией гонадотропных гормонов; снижение уровня ФСГ в фолликулиновую и повышение ЛГ в лютеиновую фазы менструального цикла; снижение уровня прогестерона а лютеиновую фазу цикла и относительной гиперэстерогенией в течении менструального цикла; чаще у беременных женщин плацентарная недостаточность; высокая степень дисбиоза влагалища и инфицированности гениталий различной условно-патогенной микрофлорой.

2. У беременных женщин сельской местности в микрофлоре гениталий высокий удельный вес грибов рода *Candida* (26,5%), меньше эпидермального стафилококка (13,7%), еще меньше золотистого и сапрофитного стафилококков (по 8,8%). В группе микоплазм, хламидий, гардренелл и трихомонад их удельный вес соответственно: 68,1%; 15,1%; 11,7%; 4,2%. В общем числе ассоциаций удельный вес двухкомпонентных, трехкомпонентных и четырехкомпонентных соответственно составил: 66,6%; 24,5%; 8,8%, что свидетельствует о преобладании двухкомпонентных ассоциаций. Среди двухкомпонентных ассоциаций преобладали ассоциации с другими возбудителями ассоциации эпидермального стафилококка (23,7%) и сапрофитных бактерий (21,0%), реже грибов рода *Candida* (13,7%), еще реже гемолитического стрептококка (10,5%).

3. В репродуктивном поведении и функции у женщин ЮР сравнительно с СР отмечены свои особенности: 42,4% женщин южанок имели тенденцию к многодетной семье и лишь 0,6% – к малодетной, в СР соответственно 6,6% и 30,0%. В связи с этим среди женщин ЮР в сравнении с СР в 1,2 раза чаще женщины не регулируют рождаемость, следствием этого является то, что в ЮР 2,6 раза чаще женщин с коротким и 12,6 раза – реже с оптимальным интергенетическим интервалом Для регуляции рождаемости 53,0% женщин ЮР используют грудное вскармливание и 14,3% СР. Аборт

более популярен у женщин северянок – 33,0% и менее популярен у южанок – 13,2%. В ЮР по сравнению с СР выявлены в 1,2 раза чаще женщин с невынашиванием, в том числе в 1,5 раза с привычным невынашиванием беременности и в 2 раза чаще с бесплодием.

4. У женщин ЮР высока частота осложнений беременности – 1594,6±92,4 по сравнению с СР 991,8±8,8 ( $p<0,001$ ) и родов соответственно – 909,1±30,6 и 463,2±31,2 ( $p<0,001$ ). Преобладающими патологиями у женщин ЮР явились: анемия (428,6%), угроза прерывания беременности (378,4%), ранний (571,4%) и поздний (198,2%) токсикозы. У женщин южанок в 2 раза чаще роды осложнились слабостью родовой деятельности, в 3,1 раза нефропатией и в 3,7 раза кровотечением. В послеродовом периоде у них же в 2 раза чаще отмечались эндометрит и обострение хронического пиелонефрита. Масса тела новорожденных ЮР ниже северного. соответственно 3284,09±8,9гр. и 3392,1±17,07гр. ( $p<0,001$ ). Имеется прямая корреляционная зависимость массы тела новорожденного от интергенетического интервала матери: сильная ( $r=\pm 0,78$ ) в ЮР и средняя ( $r=\pm 0,4$ ) в СР. Перинатальная патология у новорожденных наблюдалась чаще в ЮР: внутриутробная гипоксия в 2,4 раза, гипотрофия в 3 раза. Перинатальная смертность в 1,3 раза выше в ЮР.

5. На состояние здоровья и репродуктивную функцию женщин сельской местности, состояние их новорожденных отрицательно влияет комплекс факторов:

- социально-биологические: старший возраст (35 лет и более), многорожавшие;
- социально-гигиенические: производственная деятельность (животноводство, табаководство, полеводство), сезонность работы (весной и осенью), внебрачное положение, неблагоприятный микроклимат;
- медико-социальные: заболевания матери, короткий интергенетический интервал, регуляция рождаемости грудным вскармливанием, искусственным прерыванием беременности;
- медико-организационные: низкая медицинская активность женщин, недоступность или малодоступность лечебных учреждений с более квалифицированной помощью, низкий уровень профилактических осмотров, диспансерного наблюдения и диагностики лабораторных служб.

6. К мероприятиям по охране репродуктивного здоровья жительниц сельской местности следует отнести: организационные меры по оптимизации условий труда и охране репродуктивной функции женщин, занятых в сельскохозяйственном производстве: внедрение современных методов контрацепции; обеспечение квалифицированной медицинской помощью при подготовке женщин к беременности и наблюдении беременных, особым обращением внимания на распространенность урогенитальной инфекции и особенности гормонального статуса.

## **ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

1. Проводить ежегодное комплексное медицинское обследование с целью выявления женщин с наличием заболеваний и нарушений репродуктивной функции. Необходимо проводить своевременное выявление и лечение женщин с воспалительными заболеваниями гениталий, гипофункцией яичников, дисбиocenозом и инфицированностью условно-патогенной микрофлорой гениталий, которые являются одними из основных причин нарушений репродуктивной функции.

2. Для уточнения этиологии воспалительных заболеваний гениталий проводить бактериологические обследования женщин, а также повысить уровень диагностики бактериологических лабораторий сельских учреждений.

3. Проводить целенаправленную санитарно-гигиеническую работу по вопросам планирования семьи:

- рекомендовать женщинам через 6 месяцев после родов, не прекращая грудное вскармливание использовать дополнительные методы контрацепции;
- усилить борьбу с искусственным прерыванием беременности;
- особое внимание обратить на обучение женщин в ЮОР по применению современных методов контрацепции.

4. Рекомендовать женщинам деторождение в наиболее оптимальный возрастной период – от 20 до 35 лет с интергенетическим интервалом в 3-5 и более лет.

### **РАБОТЫ, ОПУБЛИКОВАННЫЕ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Репродуктивное здоровье женщин-животноводов Джанги Джольского района Ошской области // Сб. науч. тр. «Вопросы акушерства и педиатрии». – Бишкек, 1993. – С. 20.

2. Состояние здоровья и репродуктивная функция женщин-животноводов в одном из южных районов Киргизии // Матер. Иссык-Кульской конф. «Во имя будущего планеты». – Бишкек, 1994. – С. 26-27.

3. Репродуктивное здоровье и поведение женщин сельской местности Кыргызской Республики, проживающих в различных региональных условиях // Сб. науч.тр. «Вопросы акушерства и педиатрии. – Бишкек,1995. – С. 120-123.

4. Гинекологическая заболеваемость ЖФВ, проживающих в сельской местности различных регионов Кыргызской Республики // Матер. совм. съезда акуш.-гин. и педиатров. – Бишкек, 1996. – С. 42-43 (соавт. Н.Е.Чернова).

5. Особенности репродуктивной функции женщин, проживающих в сельской местности // Центр.-азиатский медиц. журнал. – Бишкек,1997. – №2. – С. 42-43.

6. Бактериологическая колонизация гениталий беременных женщин // Сб. науч. ст. КНИИАиП «Вопросы акушерства и педиатрии». – Бишкек.

1998. – С. 23 (соавт. А.В.Колодин).

7. Роль заболеваемости и инфекционного процесса гениталий в этиологии нарушения репродуктивной функции женщин сельской местности Кыргызской Республики, заболеваемости их новорожденных // Сб. науч.ст. КНИИАиП «Вопросы акушерства и педиатрии». – Бишкек, 1998. – С. 24 (соавт. А.В.Колодин).

8. Влияние медико-социальных факторов на состояние здоровья женщин, проживающих в различных регионах сельской местности Кыргызской Республики // Сб. науч. ст. КНИИАиП «Вопросы акушерства и педиатрии». – Бишкек, 1998. – С. 24-25.

9. Гинекологическая заболеваемость жительниц сельской местности // «Итоги и перспективы развития современной медицины в контексте XXI века». – Бишкек, 1998. – С. 463-465 (соавт. Д.К.Кудаяров).

10. Особенности репродуктивного здоровья у женщин животноводов // «Итоги и перспективы развития современной медицины в контексте XXI века». – Бишкек, 1998. – С. 461-463.

## АННОТАЦИЯ

В работе представлены результаты комплексного медицинского исследования женщин, занятых в различных отраслях сельского хозяйства. Были обследованы 1000 женщин, из которых 528 жительницы южного и 472 северного районов Кыргызской Республики, а также 89 новорожденных южного и 96 северного районов.

Установлен высокий уровень соматической и гинекологической заболеваемости, нарушений репродуктивной функции и перинатальной патологии в южном районе. Указанные патологии чаще отмечены у женщин, занятых в сельскохозяйственном производстве.

Выявлен комплекс факторов, отрицательно влияющих на репродуктивное здоровье женщин и состояние их новорожденных.

## АННОТАЦИЯ

Бул иште айыл чарбасынын ар кандай тармагында иштеген аялдардын медициналык комплекстуу изилдоонун жыйынтыгы келтирилген.

Бардыгы болуп 1000 аял, алардын ичинде 528 Кыргыз Республикасынын туштук жана 472 тундук райондорунун, ошондой эле 69 туштук жана 96 тундук райондорунун ымыркай балдары изилденген.

Туштук райондо ички жана гинекологиялык оорулардын, репродуктивдуу функцияларынын бузулушу жана перинатологиялык патологиялардын чон денгээли аныкталган.

Аталган патологиялык бузулуштар айыл чарбасында иштеген аялдарда коп кездешкен.

Аялдардын репродуктивдуулук саламаттыгына жана ымыркай балдардын ден-соолугуна зыян таасир корсотушкон комплекс факторлор аныкталган.

## Annotation

Results from elaborated clinical and laboratory investigations of female agricultural workers are presented in this thesis. 1000 women were subjected to examinations, 528 of them live in southern parts of Kyrgyz Republic and 472 – in northern regions. Also 89 newborn Infants from southern and 96 from northern regions were examined.

It was found that a high degree of internal and gynecological diseases, disturbances of the reproductive function and perinatal pathologies in women from southern regions. Especially, these conditions were prevalent in female workers in agriculture.

It was established that complex of factors influence negatively to the reproductive health of women and their newborn babies.