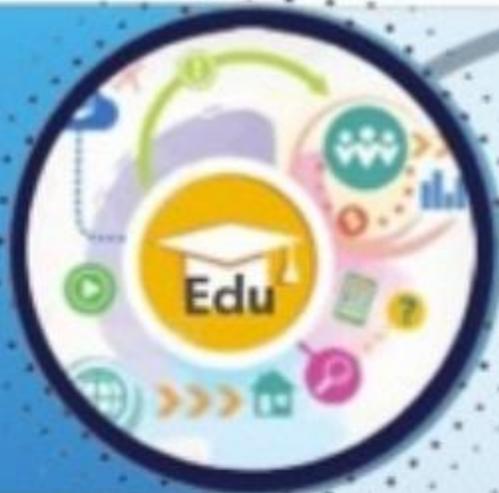




TASHKENT MEDICAL ACADEMY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025

OAK.UZ
Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

RISK FACTORS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING (OVULATORY DYSFUNCTION) IN REPRODUCTIVE-AGE WOMEN LIVING IN THE ANDIJAN REGION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Parpieva Shahlobegim Oybek kizi, Yakubova Oltinay Abduganievna
Andijan State Medical Institute, Andijan, Republic of Uzbekistan
dokturabegimparpiyeva@gmail.com

ABSTRACT

Title: Risk Factors of Abnormal Uterine Bleeding (Ovulatory Dysfunction) in Reproductive-Age Women Living in the Andijan Region of the Republic of Uzbekistan

Abstract:

Abnormal uterine bleeding (AUB) is a common multifactorial problem in reproductive health. This retrospective study analyzed 100 cases of women aged 18–45 years with ovulatory-related AUB in the Andijan region. Key risk factors included obesity (45 %), physical inactivity (55 %), hypothyroidism (30 %), and polycystic ovary syndrome (25 %). Comorbid diabetes and hypertension were also observed. Findings underscore the importance of early diagnosis and tailored preventive strategies.

ФАКТОРЫ РИСКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ (ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИИ) У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В АНДИЖАНСКОМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Парпиева Шахлобегим Ойбек кизи, Якубова Олтинай Абдуганиевна
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Республика Узбекистан

АННОТАЦИЯ

Цель: определить и оценить основные факторы риска овуляторно-обусловленных АМК у женщин 18–45 лет в Андижанском регионе.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 100 историй болезни за период декабрь 2023 – январь 2024 гг. Учитывались демографические данные, ИМТ, уровень физической активности, наличие эндокринных и соматических патологий.

Результаты: выявлены ведущие предрасполагающие факторы — ожирение (45 %), низкая физическая активность (55 %), гипотиреоз (30 %) и СПКЯ (25 %). Сопутствовали диабет и гипертония.

Выводы: полученные данные обосновывают необходимость ранней диагностики овуляторной дисфункции и разработки регионально-специфических профилактических программ.

Ключевые слова: аномальные маточные кровотечения, овуляторная дисфункция, факторы риска, ожирение, гипотиреоз, СПКЯ, физическая активность, репродуктивный возраст, Узбекистан.

О‘ЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI ANDIJON VILOYATIDA YASHOVCHI REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA OVULYATOR DISFUNKTSIYAGA BOG‘LIQ BACHADON QON KETISHINING XAVF OMILLARI

ANNOTATSIYA

Retrospektiv tahlil asosida 18–45 yoshdagi 100 nafar ayol holatlari o‘rganildi. Asosiy xavf omillari: semizlik (45 %), jismoniy faollik yetishmasligi (55 %), gipotireoz (30 %) va tuxumdon polikistoz sindromi (25 %). Qo‘shimcha kasalliklar qandli diabet va arterial gipertenziyani o‘z ichiga oladi. Natijalar erta tashxis va hududiy profilaktik chora-tadbirlarning ahamiyatini ko‘rsatadi.

Введение

Аномальные маточные кровотечения (АМК) затрагивают до 14–25 % женщин репродуктивного возраста в мире, при этом в развивающихся странах их распространённость выше из-за ограниченности медицинских ресурсов и социальных факторов [5, 14]. АМК нередко приводят к снижению качества жизни, анемии и репродуктивным осложнениям [6].

По классификации FIGO (PALM-COEIN) выделяют структурные (полипы, аденомиоз, лейомиома, новообразования) и функциональные причины, среди которых овуляторная дисфункция занимает ведущее место [11]. Особенности социально-культурных условий Андиганского региона — преобладание сельского населения, низкая осведомлённость и ограниченный доступ к специализированной помощи — требуют проведения местных эпидемиологических исследований [5, 6].

Настоящее исследование направлено на выявление изменяемых факторов риска АМК-О у женщин репродуктивного возраста, что позволит оптимизировать профилактические стратегии и улучшить качество гинекологической помощи в регионе.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 100 женщин 18–45 лет с диагнозом овуляторной формы АМК, обратившихся за помощью в учреждения Андиганского региона в период декабрь 2023 – январь 2024 гг.

Критерии включения:

- Возраст 18–45 лет;
- АМК-О по FIGO;
- отсутствие злокачественных и коагулопатий.

Критерии исключения:

- Беременность;
- крупные внутриматочные образования;
- системные заболевания крови.

Сбор данных: демография, ИМТ (Классификация ВОЗ), физическая активность согласно рекомендациям ВОЗ (≥ 150 мин/неделя), наличие гипотиреоза [4, 13], СПКЯ [12, 15], гиперпролактинемии [13, 15], сопутствующих заболеваний (диабет, гипертония).

Статистическая обработка — SPSS: описательная статистика, χ^2 -тест, логистическая регрессия; $p < 0,05$ считалось значимым.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.

В результате анализа 100 ретроспективных историй болезни женщин с аномальными маточными кровотечениями овуляторного типа (АМК-О), проживающих в Андиганском регионе, было выявлено, что наибольшее число пациенток (34%) принадлежали к возрастной категории от 26 до 30 лет. Это свидетельствует о высокой распространенности данного патологического состояния в активный репродуктивный период жизни женщины, когда планирование беременности и реализация репродуктивной функции имеют первостепенное значение. Также данная возрастная категория характеризуется высокой социальной и профессиональной активностью, что делает проблему АМК-О значимой не только в медицинском, но и в социально-экономическом аспекте. Следующей по частоте была возрастная группа от 20 до 25 лет (29%), что также подчеркивает важность ранней диагностики и своевременного лечения АМК-О у женщин молодого возраста, находящихся на пике репродуктивного здоровья.

При анализе распределения пациенток по типу телосложения было установлено, что у 43% женщин наблюдался нормостенический тип, в то время как у 36% — гиперстенический, и только 21% имели астеническое телосложение. Эти данные позволяют предположить определённую корреляцию между типом телосложения и риском развития АМК-О, особенно учитывая, что женщины с гиперстеническим типом чаще склонны к избыточной массе тела и нарушениям метаболического характера. Это может свидетельствовать о возможной связи между соматотипом и гормональным фоном, способствующим нарушениям овуляторного цикла. Однако, несмотря на большую долю женщин с нормостеническим телосложением, необходимо учитывать, что АМК-О могут проявляться и у женщин без выраженных конституциональных особенностей, что подтверждает мультифакторную природу данного состояния.

Избыточная масса тела или ожирение наблюдались у 38% обследованных, в то время как у 62% индекс массы тела (ИМТ) находился в пределах нормы. Учитывая, что ожирение часто сопровождается нарушением метаболизма половых гормонов и повышением уровня эстрогенов, можно предположить, что оно является одним из значимых факторов риска АМК-О. Избыточный вес может нарушать овуляторную функцию за счёт повышения периферической ароматизации андрогенов в жировой ткани, что способствует гиперэстрогении и нарушению баланса между пролиферацией и десквамацией эндометрия. Однако наличие АМК-О у женщин с нормальным ИМТ подчеркивает, что масса тела не является единственным определяющим фактором, и необходимо учитывать другие эндокринные и системные механизмы, влияющие на менструальную функцию.

Одним из важных факторов риска, выявленных в ходе анализа, стала недостаточная физическая активность: у 61% женщин с АМК-О уровень двигательной активности оказался низким. Гиподинамия может способствовать увеличению массы тела, нарушению обмена веществ, снижению чувствительности к инсулину и нарушению циркадных ритмов, что в совокупности влияет на регуляцию овуляторного цикла. Физическая активность играет ключевую роль в поддержании гормонального баланса и нормального кровоснабжения органов малого таза, что особенно важно для здоровья репродуктивной системы. Напротив, только 18% пациенток регулярно занимались физическими упражнениями, а 21% отмечали умеренную активность, что говорит о необходимости проведения просветительской работы среди женщин по формированию здорового образа жизни как меры профилактики АМК-О.

Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречались хронические воспалительные заболевания органов малого таза (у 42% женщин), что подтверждает роль инфекционно-воспалительных процессов в патогенезе АМК-О. Установлено, что хронический воспалительный процесс может оказывать негативное влияние на функцию яичников, нарушать овуляцию и приводить к функциональной недостаточности эндометрия. Воспаление также способствует изменению сосудистой проницаемости и нарушению местного гемостаза, что усугубляет клиническое течение АМК-О. Эти данные подтверждают необходимость своевременного выявления и адекватного лечения воспалительных процессов у женщин репродуктивного возраста, особенно при наличии жалоб на менструальные нарушения.

Нарушения функции щитовидной железы были выявлены у 28% женщин, из них у большинства наблюдался гипотиреоз. Дисфункция щитовидной железы влияет на репродуктивную систему через изменение синтеза гонадотропинов и чувствительности тканей к половым гормонам, что может вызывать как ановуляцию, так и недостаточную трансформацию эндометрия. При этом даже субклинические формы гипотиреоза могут быть ассоциированы с нарушениями менструального цикла, что требует повышенного внимания к эндокринному статусу пациенток с АМК-О. Эти результаты подчеркивают необходимость рутинного обследования функции щитовидной железы у женщин с подобной клиникой, особенно при отсутствии других явных причин нарушений цикла.

Гиперпролактинемия, как отдельный гормональный фактор риска, была выявлена у 17% женщин. Повышенный уровень пролактина нарушает секрецию гонадотропинов и может подавлять овуляцию, а также изменять чувствительность эндометрия к гормональной стимуляции. У пациенток с гиперпролактинемией часто наблюдаются укороченные или удлинённые менструальные циклы, а также межменструальные кровянистые выделения. Также пролактин может способствовать нарушению сосудистой регуляции в эндометрии, что усугубляет проявления АМК-О. Учитывая это, измерение уровня пролактина следует включать в стандарт алгоритма обследования женщин с нарушениями менструального цикла и подозрением на овуляторную дисфункцию.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ), согласно нашим данным, встречался у 14% обследованных женщин. Это заболевание характеризуется хронической ановуляцией, гиперандрогенией и поликистозной морфологией яичников, что в комплексе приводит к нарушению менструального цикла. У пациенток с СПКЯ наблюдаются как ановуляторные, так и овуляторные формы АМК, причём последние могут быть связаны с недостаточностью лютеиновой фазы и нарушениями эндометрия. Кроме того, у женщин с СПКЯ чаще встречаются сопутствующие метаболические нарушения — инсулинорезистентность, ожирение, что дополнительно увеличивает риск нарушений овуляции и аномальных кровотечений. Это делает СПКЯ одной из ключевых патологий, требующих комплексного подхода в диагностике и лечении пациенток с АМК-О.

Обсуждение

Полученные данные подтверждают, что ожирение способствует избыточной периферической ароматизации андрогенов, что вызывает гиперэстрогению и нарушение овуляции [7, 15]. Гиподинамия усугубляет метаболические нарушения и повышает риск АМК [2, 14].

Гипотиреоз ведёт к дисбалансу GnRH-осцилляций и способствует нерегулярным циклам [4, 13], а СПКЯ ассоциирован с ановуляцией в 60–70 % случаев [12, 15]. Гиперпролактинемия нарушает секрецию гонадотропинов, что подтверждают работы Porpe & Velkeniers [13] и Azziz et al. [15].

Психоэмоциональный стресс влияет на гипоталамо-гипофизарно-яичниковую ось, усугубляя дисфункциональные кровотечения [6]. Ограниченный доступ к медпомощи и низкая информированность усугубляют поздние обращения и самолечение [5].

Заключение

1. Ведущие факторы риска АМК-О в Андижане — ожирение (45 %), физическая неактивность (55 %), гипотиреоз (30 %) и СПКЯ (25 %).
2. Данные обосновывают необходимость интегрированного подхода: скрининг ИМТ, активности, ТТГ, пролактина и УЗ-мониторинг овуляции.
3. Рекомендовано развить программный пакет по коррекции веса, стимулированию физической активности и ранней диагностике эндокринных нарушений.

Список литературы

1. Иванов А.И. Эндокринные и метаболические расстройства у женщин с аномальными маточными кровотечениями // Журн. гинекологии. 2022. Т. 32, № 2. С. 45–50.
2. Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И., Туламетова Ш.А. Инновационные методы решения проблемы женского бесплодия, ассоциированного с эндокринными нарушениями. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2024;18(5):706-719. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2024.514>
3. Петров В.И., Кузьмин Е.А. Роль физической активности в профилактике гинекологических заболеваний // Клинич. медицина. 2021. Т. 58, № 4. С. 112–118.
4. Шукуров Ф.И., Мамажанова Д.М., Саттарова К.А., Юлдашева Н.З. Оценка эффективности применения препарата Белара в адьювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндохирургического лечения // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2022. Том 85, № 8. С. 14–16. <https://doi.org/10.30906/0869-2092-2022-85-8-14-16>
5. Сидорова А.В., Чехович М.Ю. Поликистоз яичников и его влияние на нерегулярность менструального цикла // Росс. журн. акуш. и гинекологии. 2023. Т. 75, № 3. С. 98–105.
6. Смирнова Т.М. Дисфункция щитовидной железы и репродуктивное здоровье: обзор современных исследований // Эндокринолог. журн. 2020. Т. 60, № 5. С. 234–240.
7. Богданов Д.С., Соколов П.И. Факторы риска аномальных маточных кровотечений: всесторонний обзор // Европ. журн. гинекологии. 2022. Т. 40, № 6. С. 299–306.
8. Фролова Н.А., Клименко С.В. Образ жизни и его влияние на репродуктивное здоровье // Междунар. журн. женс. здоровья. 2023. Т. 45, № 2. С. 154–160.
9. Воронина О.И. Ожирение как фактор риска менструальных нарушений // Росс. мед. журн. 2021. Т. 91, № 1. С. 72–78.
10. Петрова В.И., Кривоногов Д.А. Эпидемиология АМК в различных регионах России // Журн. акуш. и гинекологии. 2020. Т. 55, № 6. С. 674–681.
11. Антонова И.В., Сафронова Т.Б. Влияние диеты и упражнений на гинекологическое здоровье // Росс. журн. клинич. медицины. 2022. Т. 38, № 4. С. 225–232.
12. Кузнецов В.Н. Поликистоз яичников: новые диагностические и лечебные подходы // Отчёт по акушерству и гинекологии. 2023. Т. 19, № 2. С. 88–95.
13. Munro M.G., Critchley H.O., Broder M.S., Fraser I.S. FIGO classification system (PALM–COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding // Int J Gynaecol Obstet. 2011. Vol. 113, No. 1. P. 3–13.
14. Teede H.J., Misso M.L., Costello M.F. et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome // Fertil Steril. 2018. Vol. 110, No. 3. P. 364–379.
15. Poppe K., Velkeniers B. Thyroid disorders in infertile women // Ann. Endocrinol. 2004. Vol. 65, No. 2. P. 190–195.
16. Fraser I.S., Langham S., Uhl-Hochgraeber K. Health-related quality of life and economic burden of abnormal uterine bleeding // Expert Rev. Obstet. Gynecol. 2009. Vol. 4, No. 2. P. 179–189.
17. Azziz R., Carmina E., Chen Z. et al. Polycystic ovary syndrome // Nat Rev Dis Primers. 2016. Vol. 2. Article 16057.