**С. Б. ДАНИЯРОВА атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ ЖОГОРУЛАТУУ МЕДИЦИНАЛЫК ИНСТИТУТУ**

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

Д 14.23.665 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда

**УДК: 618.173**

**ТЕППЕЕВА ТАНЗИЛЯ ХАДЖИМУСАЕВНА**

**КЫРГЫЗСТАНДЫН АЯЛДАРЫНДАГЫ КЛИМАКТЕРИКАЛЫК МЕЗГИЛИНИН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ ЖАНА АНЫН ПАТОЛОГИЯСЫНА МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМДЫ ЖАКШЫРТУУНУН ЖОЛДОРУ**

14.01.01 **–** акушерлик жана гинекология

Медициналык илимдердин доктору илимий даражасын  
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын  
авторефераты

**Бишкек – 2024**

Илимий иш И. К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын акушерлик жана гинекология кафедрасында аткарылды.

**Илимий кеӊешчи: Мусуралиев Макенжан Субанович**

медицина илимдеринин доктору, профессор,

И.К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын акушерлик жана гинекология кафедрасынын профессору.

**Расмий оппоненттер:**

**Жетектөөчү мекеме:**

Дисертацияны коргоо 202 медицина илимдеринин доктору  
(кандидаты) окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясын коргоо боюнча, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.23.665 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц- залында.  
Диссертацияны коргоонун видеоконференциясына кирүү үчүн шилтеме: …………..

Диссертация менен С.Б. Данияров атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун (720020, Бишкек ш., Боконбаев көч., 144 а), И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын айында таркатылды.

**Диссертациялык кеңештин**

**окумуштуу катчысы медицина**

**илимдеринин кандидаты, доцент** **Ч. А. Стакеева**

**ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ**

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Менопауза – энелик бездердин гормоналдык активдүүлүгүнүн куракка байланыштуу төмөндөшүнөн жана алардын репродуктивдүү функциясынын «өчүшүнөн» улам менструациялардын биротоло токтошу. Аял организминде менопаузага өтүү мезгилине кириши репродуктивдүү функциянын «картаюунун» башталышы болуп саналат, ал өз кезегинде жыныстык гормондордун деңгээлинин төмөндөшүнө алып келет [В. П. Сметник, 2016; Г. Б.Дик, 2019; Л.В.Адамян, 2021; В. В.Ткач, 2022; K. Peacock, 2022].

Прогрессивдүү эстроген жетишсиздиги менен байланышкан менопаузага өтүүнүн патологиялык жүрүшү жана постменопауза аялдардын 35-70%ында кездешет. Вазамотордук симптомдору климактерикадагы аялдардын 67-75%ында белгиленет. Заара-жыныс органдарынын бузулуулары 50-55 жаштагы аялдардын арасында 55%ды түзөт, ал эми кеч постменопауза мезгилинде 70%га жетет [В. П. Сметник, 2016; E. Moral, 2018].

Окумуштуулардын изилдөөлөрү көрсөттү, аялдын картайуу этабына карабастан, менопаузага өтүү жүрүшүндө май ткандарынын бөлүштүрүлүшүнүн, липиддик профилдин, кан тамырлардын саламаттыгынын түзүмдүк жана функционалдык көрсөткүчтөрүндө жагымсыз өзгөрүүлөрдүн ачык-айкын үлгүлөрү [С. В. Юренева жана авт., 2023], ошондой эле көмүрсуутек, липид жана пурин алмашуусунун бузулушун пайда кылган инсулинге каршылык жана гиперинсулинемия байкалат [Е. Н. Андреева, 2019; А. Э. Эседова, 2020; J. E. Kim, 2019].

Орточо/оор вазомотордук симптомдорду дарылоо үчүн менопаузалык гормон терапиясын албаган аялдардын жогорку пайызы калууда, бул алардын учурдагы жашоо сапатын төмөндөтүп гана койбостон, келечектеги ден соолугуна да коркунуч келтирет [П. В. Козлов, 2020; A. Armeni et al., 2023]. Менопаузалык гормоналдык терапияга жеткиликтүүлүктү чектөөнүн негизги себептери болуп гормоналдык дары-дармектердин кымбаттыгы, аялдардын ар кандай категорияларында патологиялык климаксты дарылоодо жекече терапиялык ыкмаларды жүргүзүүгө мүмкүндүк бере турган бирдиктүү стандарттардын жоктугу, ошондой эле медициналык персоналдын да, калктын да билим деңгээлинин жетишсиздиги саналат.

50 жаштан кийин аялдарда жүрөк-кан тамыр патологиясынын кескин өсүшүнүн себеби - организмдеги гормоналдык өзгөрүүлөр, ал эми акыркысын болтурбоо үчүн гормондордун ордун толтуруучу терапия аркылуу гормоналдык балансты коррекциялоо жана гармонизациялоо зарыл [С. В. Юренева жана авт., 2023, [A. R. Genazzani](https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/authored-by/Genazzani/Andrea+R.) et al., 2024]. Медициналык коомчулукту жана калкты позитивдүү өзгөрүүлөргө шыктандыруу боюнча жигердүү аракеттерди баштоо үчүн патологиялык климакстын аялдардын ден соолугуна, алардын оорулуулук, өлүмдүүлүк деӊгээлине жана жашоо сапатына тийгизген таасиринин ынандырарлык далилдерин көрсөтүү зарыл экендиги анык түшүнүктүү. Кыргыз Республикасынын ар кайсы аймактарында климакстын жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрүн, патологиялык климаксты ишке ашыруучу тобокелдик факторлорун жана аялдардын ар кандай топтору үчүн дарылоо-алдын алуу стандарттарын мүнөздөгөн изилдөөлөрдү камсыз кылуу өтө маанилүү.

Азыркы учурда жашоонун ар кандай мезгилдеринде бейтаптардын жашоо сапаты көйгөйүнө көп көңүл бурулууда. Медицинада узак убакыт бою адамга биологиялык мамиле үстөмдүк кылгандыктан, биринчи кезекте анын физикалык (соматикалык) абалын баалоого жана коррекциялоого негизделген, анда бейтаптардын жашоо сапаты адамдын психоэмоционалдык абалын эсепке албастан оорунун стадиясына жана активдүүлүгүнүн даражасына жараша бааланган. Акыркы жылдары чет өлкөлүк жана ата мекендик авторлордун эмгектеринде кыйла бирдиктүү көз карашка жана ар бир бейтапка жекече мамиле жасоого алып келген биопсихосоциалдык моделдин концепциясына негизделген жашоонун сапатын изилдөө тенденциясы байкалууда [С. В. Юренева, 2018; S. Nazarpour, 2020; J. Wang, 2020; S. Baral, 2023]. Бүгүнкү күнгө чейин Кыргызстанда аялдардын менопауза мезгилиндеги жашоо сапатына калкка негизделген изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес. Жогоруда айтылгандардын бардыгы изилдөөнүн актуалдуулугун аныктайт.

**Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар,  
ири илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер  
тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен  
байланышы.** Диссертациялык изилдөөнүн темасы демилгечил болуп саналат.

**Изилдөөнүн максаты:** Социалдык-экономикалык детерминанттардын, климактерикалык мезгилинин клиникалык жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрүнүн жана Кыргыз Республикасынын ар кайсы аймактарында жашаган аялдардын жашоо сапатынын негизинде климактерикалык синдромунун жүрүшү боюнча жекече терапиянын натыйжалуулугун баалоо.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Жүрүштүн клиникалык өзгөчөлүктөрүн, тобокелдик факторлорун, климактерийдин таралышын, Кыргыз Республикасынын ар кайсы аймактарында жашаган климактерикалык мезгилдеги аялдардын социалдык-экономикалык детерминанттарын изилдөө.

2. Кыргыз Республикасынын аймактары боюнча климактерийдин ар кандай жүрүшү менен аялдардагы климакстын жүрүшүнө экстрагениталдык патологиянын жана репродуктивдик анамнезинин ролун жана таасирин баалоо.

3. Климактерикалык синдромунун оордугунун даражасына жараша аялдардын жашоо сапатына патологиялык климактерийдин таасирин талдоо.

4. Климактерийдин ар кандай клиникалык жүрүшү менен жана эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда аялдардын системалык жана гуморалдык иммунитетинин абалын изилдөө.

5. Мирена системасынын ЛНГ фонунда эндометрийдин гиперпластикалык процесстери жана климатерийдин ар кандай жүрүшү бар аялдарда климактерикалык синдромду дарылоо үчүн менопаузалык гормоналдык терапияны колдонуу мүмкүнчүлүктөрүн жана анын иммунитеттин көрсөткүчтөрүнө тийгизген таасирин изилдөө.

6. Климактерикалык синдрому бар аялдардын, анын ичинде эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда клиникалык жүрүшүнө жана жашоо сапатына дифференцияланган терапиянын натыйжалуулугун баалоо.

**Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:**

1. Биринчи жолу Кыргыз Республикасынын ар кайсы аймактарында жашаган пери- жана постменопауза мезгилиндеги аялдардын арасында биринчи жолу климактерикалык синдромдун жыштыгы жана түзүмү аныкталган. Республиканын аялдарында климактерикалык бузулуулардын калыптанышына социалдык-экономикалык факторлордун, экстрагениталдык патологиялардын жана репродуктивдик анамнезинин таасири жана алардын оордук даражасы бааланды.

2. Социалдык жана медициналык-аналитикалык изилдөөлөрдүн негизинде Кыргыз Республикасынын аялдарында климактерикалык бузулуулардын пайда болушунун тобокелдик факторлору аныкталган.

3. Кыргызстанда биринчи жолу эл аралык сунуштарга ылайык, климактерикалык мезгилинин ар кандай жүрүшү менен аялдардын жашоо сапатына популяциялык изилдөө жүргүзүлдү. Физикалык аракеттенүүнүн, ролдук физикалык аракеттенүүнүн, жашоого туруштуктун, психологиялык ден соолуктун, социалдык аракеттенүүнүн, оорунун жана жалпы ден соолуктун параметрлеринин маанилери менопауза мезгилиндеги республикадагы аялдардын репрезентативдик тандамалында алынган.

4. Биринчи жолу Кыргызстанда жашаган климактерий алдындагы аялдардын гуморалдык жана системалык иммунитетинин абалы изилденген. Биринчи жолу "Мирена" жатын ичиндеги левоноргестрел системасынын менопауза синдромунун фонунда эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдарда системалык жана гуморалдык иммунитеттин көрсөткүчтөрүнө тийгизген таасири изилденген.

5. Климактерикалык синдромуна жекече терапиянын натыйжалуулугу клиникалык көрсөткүчтөр боюнча анын оордугуна жараша жашоо сапатына тийгизген таасири бааланган. Эндометрийдин гиперпластикалык процесстери бар аялдардын орточо жана оор менопаузалык бузулуулардан арылуу жана жашоо сапатын жакшыртуу мүмкүнчүлүгү далилденген.

6. Климактерийдин оор жүрүшү бар бейтаптарды колдоого топтомдуу мамиленин натыйжалуулугу далилденген, ал гормон ордун толтуруучу терапияны фармакологиялык эмес коррекциялоо ыкмалары - "Климакс мектеби" билим берүү программасы менен айкалыштыруудан жана бейтаптардын психоэмоционалдык абалын гармонизациялоого жана алардын жашоо сапатын жакшыртууга багытталган жеке психологиялык консультациялоодон турат. Биринчи жолу гормон ордун толтуруучу терапияны кабыл алгандан кийинки узак мөөнөттүү мезгилде аялдардын соматикалык абалы жана жашоо сапаты бааланган.

**Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү.** Кыргыз Республикасында жашаган менопаузадагы аялдарды топтомдуу текшерүүнүн жыйынтыгында климактерийдин патологиялык жүрүшү бар бейтаптардын жашоо сапаты алардын соматикалык статусу менен гана эмес, психоэмоционалдык абалы менен да аныкталаары далилденген. Климактерикалык синдрому бар бейтаптардын жашоо сапатынын деңгээлине байланышкан факторлор аныкталды, терапиянын эффективдүүлүгүн жогорулатууга жана климактерикалык синдрому бар аялдардын жашоо сапатын жакшыртууга багытталган практикалык сунуштарды иштеп чыгуу үчүн маанилүү болгон өзгөрмөлөр аныкталды.

Практикалык саламаттыкты сактоо үчүн Кыргыз Республикасында жашаган аялдардагы климакстын жүрүшүн болжолдоо үчүн шкала, ошондой эле аялдардын ар кандай топторундагы климактерикалык бузулууларды диагностикалоо, алдын алуу жана дарылоо системасы иштелип чыккан. Климактерикалык бузулууларды алдын алуу, диагностикалоо жана дарылоо боюнча усулдук сунуштар иштелип чыккан. Эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдардын климактерикалык синдромун жатын ичиндеги левоноргестрел спиралын жана менопаузадагы гормоналдык терапияны колдонуу жолу менен дарылоо ыкмасы сыналып, ишке киргизилди.

Жашоонун сапатынын популяциялык көрсөткүчтөрү Кыргызстанда жашаган менопауза мезгилинде аялдардын репрезентативдик тандамалынын моделин колдонуу менен алынды, ал Кыргызстанда мындан аркы популяцияны изилдөөдө, ошондой эле бейтаптардын жашоо сапатынын параметрлерин ченемдик көрсөткүчтөр менен салыштыруу үчүн клиникалык практикада колдонулушу мүмкүн.

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарында климактерикалык синдромду аныктоо, алдын алуу жана дарылоонун иштелип чыккан системасы ишке киргизилген. Эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдардын климактерикалык синдромун дарылоонун ыкмасы жатын ичиндеги левоноргестрел спиралын жана менопауза гормоналдык терапиясын колдонуу жолу менен киргизилген.

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарынын практикалык ишкердигине «Климактерикалык синдром: терапиянын жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү, башкаруу жана принциптери» усулдук сунуштамалары киргизилген (Ишке киргизүү актысы 02.05.2023 -ж.). Илимий материалдар И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын акушерлик жана гинекология кафедрасынын окуу жүрүшүнө киргизилген. (Ишке киргизүү актысы 02.05.2023-ж.).

**Алынган натыйжалардын экономикалык маанилүүлүгү.** Алынган натыйжаларды ишке киргизүү медициналык жана экономикалык натыйжалуулукка ээ, анткени өз убагында диагностикалоо, климактерикалык синдромдун оордугунун деӊгээлине жараша жүргүзүлүүчү алдын алуучу жана дарылоо иш-чаралары жашоонун сапатынын көрсөткүчтөрүнө олуттуу таасирин тийгизет, аракеттенүүнүн бардык чөйрөлөрүн жакшыртууга, физикалык, эмоционалдык жана психикалык ден соолукту, климактерий мезгилинде аялдардын коомдук активдүүлүгүнө тоскоолдуктарды жаратпастан.

**Коргоого алынып чыгуучу диссертациянын негизги жоболору:**

1. Алынган натыйжаларды ишке киргизүү медициналык жана экономикалык натыйжалуулукка ээ, анткени климактерийдин патологиялык жүрүшүн өз убагында алдын алуу, диагностикалоо жана дарылоо менопаузага чейинки аялдардын организминдеги гормоналдык өзгөрүүлөргө байланыштуу экстрагениталдык оорулардын өнүгүшүнө жол бербейт жана ошону менен алардын жашоо сапатын жакшыртат.

2. Кыргыз Республикасында жашаган аялдардын жалпы санында климакс башталуу курагындагы айыл жана шаар тургундарынын ортосунда олуттуу айырма жок; Өлкөнүн түштүгүндө жашаган аялдарда климакстын симптомдору эртерээк башталат жана көбүнчө патологиялык курс өнүгөт. Климактерикалык синдромдун структурасында айыл жеринде жашагандардын арасында менопаузанын оор жүрүшү олуттуу орунду ээлейт, түзүмдө орточо жана оор формалар, шаар тургундарынын арасында - жеңил жана орточо формалары басымдуулук кылат.

3. Когнитивдик жана психосоциалдык бузулуулар, психоэмоционалдык бузулуулар жана ар кандай эмоционалдык-аффективдүү синдромдордун болушу Кыргыз Республикасынын аялдарындагы климактерикалык синдромунун басымдуу клиникалык мүнөздөмөсү болуп саналат. Республиканын түштүк аймактарында жашаган аялдарда климактерикалык синдром жүрүшүндөгү айрым өзгөчөлүктөрү түрдүү психо-вегетативдик жана эмоционалдык-психикалык симптомдор аркылуу ишке ашат, ал эми түндүк аймактарда уйкунун бузулуулары басымдуулук кылат.

4. Климактерикалык синдрому бар аялдарда системалык иммунитетте олуттуу өзгөрүүлөр байкалат: нейтрофилдердин дисфункциясы байкалат, бул көптөгөн органдардын жабыркашынын пайда болушуна өбөлгө түзөт, ал эми иммунитеттин гуморалдык звенолорунун бузулушу антигендик топтомдордун жоюлушунун системалык бузулушун жана аутоиммундук агрессияга шыктуулугунун өрчүшүн көрсөтөт.

5. Физиологиялык климактерийи бар аялдар үчүн SF-36 сурамжылоо баракчасынын 8 домендери боюнча жашоонун орточо сапаты социалдык аракеттенүү шкаласы боюнча 46 упайдан физикалык ролдук эмоционалдык аракеттенүү шкаласы боюнча 100 упайга чейин түрдүү өзгөргөн. Патологиялык климактерийи бар аялдарда көрсөткүчтөрдүн бардык 8 домендери боюнча климактерикалык синдромунун оордугунун ченеми боюнча олуттуу төмөндөшү байкалат, өзгөчө ролдук эмоционалдык жана физикалык аракеттенүү градацияларында байкалат. Патологиялык климактерийи бар бейтаптарда эндометрийдин гиперплазиясында Т-лимфоциттердин субпопуляцияларынын катышынын төмөндөшүнүнүн жана бузулушунун, М жана А класстарынын иммуноглобулиндеринин олуттуу жогорулашынын, G классындагы иммуноглобулиндердин басылышынын эсебинен клеткалык жана иммунитеттик гуморалдык звеносунун бузулушу байкалат. Аялдардын жашоо сапатынын популяциялык көрсөткүчтөрү бардык шкалалар боюнча, климактерийдин физиологиялык жүрүшү бар аялдарга жана 7 домендери боюнча климактерикалык синдрому бар аялдардын тобуна караганда кыйла төмөн.

6. Өткөрүлүп жаткан терапия фонунда климактерикалык синдромунун ар кандай оордуктагы жүрүшү бар бардык аялдарда менопауза индексинин өзгөртүлгөн көрсөткүчү олуттуу төмөндөп, жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү жакшыргандыгы байкалган.

**Изденүүчүнүн жеке салымы:** Автор өз алдынча изилденип жаткан проблема боюнча ата мекендик жана чет өлкөлүк адабияттарга аналитикалык сереп салган, илимий-изилдөө программасын түзгөн, статистикалык эсепке алуу формаларын жана анкеталарын иштеп чыккан, социологиялык сурамжылоолорду жана маектерди жүргүзгөн. Материалды статистикалык иштетүү жана алынган натыйжаларга илимий баа берүү жүргүзүлдү. Талдоо, интерпретациялоо, алынган маалыматтарды жазуу, корутундуларды түзүү жана практикалык сунуштар автор тарабынан ишке ашырылган.

**Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо.** Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары баяндалып талкууланды: И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын студенттеринин жана жаш окумуштууларынын эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2014); ОшМУнун Медицина факультетинин 20 жылдыгына арналган эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Ош, 2014); практикалык дарыгерлер үчүн өткөрүлгөн конференцияларда жана тегерек столдордо (Бишкек, 2017, 2018); «Заманбап Россиядагы илим жана билим» Эл аралык илимий конференциясында (Москва, 2021).

**Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу.** Диссертациянын темасы боюнча 24 илимий эмгек, анын ичинен 2 макала - Scopus системасы боюнча индекстелген илимий басылмаларда, 6 - РИЦИ системасы боюнча индекстелген журналдарда, 1 усулдук сунуш жарык көргөн.

**Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.** Диссертация 322 бетте компьютердик терүү менен баяндалып, кириш сөздөн, адабияттан, методологиядан жана изилдөө ыкмаларынан, өздүк изилдөөнүн 4 бөлүмүнөн, корутундудан жана практикалык сунуштардан жана тиркемеден турат. Колдонулган булактардын тизмеси 385 адабий булакты камтыйт, анын 219 орус тилинде, 166 чет тилдеринде. Диссертация 64 таблица жана 72 сүрөт менен иллюстрацияланган.

**ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

Диссертациянын **кириш сөзүндө** темасынын актуалдуулугун негизделип, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, алынган натыйжалардын практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлгөн.

1-бап «Климактерикалык бузулуулар: этиопатогенези, клиникалык жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү, аныктоо, алдын алуу жана дарылоо мүмкүнчүлүктөрү (адабий сереп). Этиопатогенез, клиникалык жүрүштүн өзгөчөлүктөрү, аныктоо, алдын алуу жана дарылоо боюнча ата мекендик жана чет өлкөлүк изилдөө булактарына талдоо жүргүзүлдү.

**2-бап «Методология жана изилдөө ыкмалары».**

**2.1 Изилдөө методологиясы.** Изилдөөнүн объектиси: климактерикалык синдрому бар аялдар. Изилдөө предмети: клиникалык синдромдун жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү, патологиялык климактерийдин калыптанышына климаттык-географиялык, социалдык-экономикалык жана медициналык-биологиялык факторлордун таасири, климактерикалык синдромунун жүрүшүнө, жашо сапатына жекече менопаузалык гормоналдык терапиянын таасири.

Изилдөө беш этапта жүргүзүлдү (2.1.1-таблица). Биринчи этапта республиканын аймактарында климактерикалык синдромунун таралышы изилденген жана ар кандай оордуктагы жана клиникалык формадагы климактерикалык синдромунун түзүмү талдоого алынган. Текшерилген 1465 аялдын 988инде (67,4%) климактерикалык синдрому, ал эми 477синде (32,6%) физиологиялык жүрүшү аныкталган.

Климактерикалык синдромунун клиникалык формасын жана анын жүрүшүнүн оордугун аныктоо үчүн 1959-жылы Киррегшап жана башкалар тарабынан сунушталган Е. В. Уваров модификациясындагы менопауза индексин эсептөө ыкмасы колдонулган.

2.1.1-Таблица - Изилдөө этаптары

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № пп | Изилдөөнүн максаты | Изилдөөнүн объектиси, предмети жана материалдары | Изилдөөнүн ыкмасы |
| 1 | Республиканын ар кайсы аймактарында климактерикалык синдромунун таралышын изилдөө жана ар кандай оордуктагы жана клиникалык формадагы климактерикалык синдромунун структурасын талдоо. | *Изилдөө объектиси:* климактерикалык синдрому бар аялдар.  *Изилдөө предмети:* клиникалык синдромдун жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү, таралышы жана түзүмү.  *Изилдөө материалы: дарт баяны* (n=1465), анын ичинен 988 аял патологиялык климактерий менен жана 477 аял физиологиялык менопауза менен. | 1. Клиникалык  2. Ретроспективдүү  3. Статистикалык |
| 2 | Климаттык-географиялык, социалдык-экономикалык, медициналык-биологиялык факторлордун, репродуктивдүү жана соматикалык анамнездин аялдардын климактерийинин пайда болушуна тийгизген таасирин изилдөө. | *Изилдөө объектиси:* климактерикалык синдрому бар аялдар.  *Изилдөө предмети*: климаттык-географиялык, социалдык-экономикалык, медициналык-биологиялык факторлордун, репродуктивдүү жана соматикалык анамнездин аялдардын климактерийинин пайда болушуна тийгизген таасири  *Изилдөө материалы*: дарт баяны (n=1465), анкета (n=1465). | 1. Клиникалык  2. Ретроспективдүү  3. Социологиялык  4. Статистикалык |
| 3 | Атайын изилдөө алгоритмин колдонуу менен патологиялык жана физиологиялык климактерийи бар аялдардын ден соолугунун абалын изилдөө. | *Изилдөө объектиси*: климактерикалык синдрому бар аялдар.  *Изилдөө предмети*: ММИ патологиялык жана физиологиялык климактерий менен аялдардын ден соолугунун абалы, анын жүрүшүнүн оордугуна жана жашаган аймактарына жараша жашоо сапаты.  *Материал*:дарт баяны (n=1465), жашоо сапаты боюнча анкеталар (n=1465). | 1. Клиникалык  2. Ретроспективдүү  3. Социологиялык  4. Статистикалык |
| 4 | Эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда климактерикалык синдрому бар аялдардын ден соолугунун абалын, анын ичинде системалуу иммунитетин изилдөө. | *Изилдөө объектиси*: климактерикалык синдрому бар аялдар.  *Изилдөө предмети*: иммунитеттин фагоциттик жана гуморалдык звенолорунун көрсөткүчтөрү (25 көрсөткүч).  *Изилдөө материалы*:1)ЭГ диагнозу менен 84 бейтап.  2) 215 бейтап: 79 бейтап ПК фонундагы ЭГ диагнозу менен, 54 аял ПК менен ЭГсы жок, контролдук топ - 82 бейтап ПК менен эндометрий абалынын деталдаштыруусу жок. 3) 133 бейтап ПК менен жана 50 бейтап ФК менен. | 1. Биофизикалык  2. Жалпы клиникалык  3. Морфологиялык  4. Иммунитетти изилдөө.  5. Социологиялык.  6. Статистикалык. |
| 5 | Ар кандай клиникалык топтордо климактерикалык синдромунун жүрүшүнө жекече менопаузалык гормоналдык терапиянын таасирин баалоо. | *Изилдөө объектиси*: климактерикалык синдрому бар аялдар.  *Изилдөө предмети*: патологиялык климактерий фонунда эндометрийдин гиперпластикалык процесстери бар аялдардын иммундук абалына ЛНГ жатын ичиндеги системасынын таасири  *Изилдөө материалы*:176 аял(КС+ЭГ ЛНГ системасынын фонунда, n=43; КС+ЭГ, n=79, дарылоого чейин; КС ЭГсы жок, n=54).  124 аял: КС жеӊил жүрүшү (n=30); орточо жүрүшү (n=25); оор (n=26); КС орточо оор жана оор жүрүшү ЭГ фонунда (n=43). | 1. Биофизикалык  2. Жалпы клиникалык  3. Морфологиялык  4. Иммунитетти изилдөө.  5. Социологиялык.  6. Статистикалык. |

Эскертүү – ЭГ – эндометрийдин гиперплазиясы, ПК – патологиялык климактерий, ФК – физиологиялык климактерий.

Изилдөөнүн экинчи этабы өткөөл мезгилдеги аялдардын патологиялык климактерийдин калыптанышына ар кандай факторлордун (климаттык-географиялык, социалдык-экономикалык, медициналык-биологиялык) таасирин баалоону камтыды.

*Кошуу критерийлери:* Кыргыз Республикасында жашаган менопаузага чейинки аялдар; Кыргыз Республикасында жашаган постменопаузадагы аялдар (10 жылдан ашык эмес). Четтетүү критерийлери: хирургиялык менопаузадагы аялдар.

Изилдөөнүн кийинки этабы патологиялык климактерийи бар аялдардын ден соолугунун абалын төмөнкүдөй изилдөө алгоритмин колдонуу менен тереңирээк изилдөө болду: *антропометрия* (дене салмагын, боюн, белин жана жамбашынын өлчөмүн өлчөө), кан басымын өлчөө, биохимиялык скрининг (глюкоза деңгээли, кан липиддери), иммунологиялык профиль. Жашоо сапатын баалоо үчүн SF-36 сурамжылоо баракчасынын жалпы кабыл алынган орус версиясы колдонулган.

*Изилдөөнүн төртүнчү этабы* эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда климактерикалык синдрому бар менопаузага чейинки аялдардын ден соолугунун абалын изилдөөнү камтыды.

Менопаузага чейинки 359 аялдын 84 (23,4%) эндометрийдин гиперплазиясы аныкталган. 84 бейтапта эндометрийдин гиперплазиясынын түрүн текшерүү үчүн жатын көңдөйүнүн диагностикалык кырып алуу колдонулган, андан кийин гистологиялык изилдөө жүргүзүлгөн. Альтернативдик дарылоону колдонуу («Мирена» жатын ичиндеги гормоналдык системасы аркылуу гестагендерди жатынга киргизүү жолу аркылуу жергиликтүү колдонуу) бул системанын клиникалык таасири гана эмес, системалык иммунитетке тийгизген таасири да изилденген. Эндометрийдин гиперплазиясын коррекциялоо үчүн левоноргестрел жатын системасын колдонууда иммунологиялык көрсөткүчтөрдүн динамикалык талдоосу изилденген.

*Изилдөөнүн бешинчи этабы* ар кандай клиникалык топтордогу климактерикалык синдромунун жүрүшүнө жекече менопаузалык гормоналдык терапиянын таасирин баалоону камтыды. Изилдөөнүн объекти болуп Бишкек шаарында жана Чүй облусунда жашаган 124 аял катышты. Алардын 43ү (34,7%) эндометрийде гиперпластикалык процесстери бар аялдар болгон. Климактерикалык синдромду коррекциялоо ЛНГ - жатын ичиндеги системанын фонунда аны орноткондон бир айдан кийин "Климара" (эстроген компоненти) трансдермалдык малаамды үзгүлтүксүз режимде жана "Утрожестан" 200 мг (микрондоштурулган прогестерон) ар бир айдын 14 күнүндө колдонуу жолу менен жүргүзүлдү. Аялдардын кийинки тобу 30 кишини түздү. Бул бейтаптар жумшак климактерикалык синдромунун жүрүшү менен, аларды коррекциялоо фитоэстрогендер менен жүргүзүлгөн. Бейтаптардын үчүнчү жана төртүнчү топторуна менопаузалык гормоналдык терапияны алган оор (n=26) жана орточо (n=25) климактерикалык синдрому бар 51 аял кирген, анын ичинен 20сы менопаузага чейинки жана 31 бейтап постменопаузада болгон.

Климакс фазасына жараша, аялдар менопаузалык гормоналдык терапиясынын (MГT) ар кандай схемаларын алышкан: сакталган менструалдык циклинде Фемостон (1/10 же 1/20); менструалдык цикли жок болгон учурда - "Femoston 1/5" колдонулган. Дарылоо атайын адистер менен биргеликте жүргүзүлдү, анткени аялдарда ар кандай соматикалык патологиялар болгон. Дары-дармектерден тышкары, аялдар климакс кабинеттеринде атайын даярдоодон өтүшкөн.

Постменопауза симптомдорун дарылоо 1 мг эстрадиол жана 10 мг дидрогестерон камтыган "Фемостон" препаратын кабыл алуу менен башталган. Клиникалык таасирге жараша, доза жекече тандалып алынган. Эгерде эстроген жетишсиздиги менен байланышкан симптомдордун оордугу азайбаса, анда 2 мг эстрадиол жана 10 мг дидрогестерон камтыган дары-дармек жазып берүү менен дозасы көбөйтүлгөн. Регулярдуу менструациясы сакталган аялдарда Фемостон 1/10 менен дарылоо менструация циклинин 1-күнүндө башталган. Эгерде 1-3 айга чейин кечигүүсү менен коштолгон айызы регулярдуу эмес жана эндометрийдин гиперплазиясы жок болсо, "гормоналдык кюретаж" колдонулган - 10-14 күн бою гестагендер (Дюфастон 10 мг күнүнө 2 жолу), андан кийин менструациянын 1-күнүнөн баштап Фемостон 1/10 дайындалган. Постменопаузадагы аялдарда: менопаузадагы гормоналдык терапияны дайындоонун алдында 12 ай бою айызы келбеген шартта, алдыңкы адистердин сунуштары аткарылган. Климакс симптомдору сакталган учурда аз дозадагы "Фемостон" 1/5 препаратын кабыл алуу фонунда, анда эстрогендин кыйла жогору дозасы бар дарыга өтүү (2 мг), мисалы, "Фемостон 2/10" ж.б.

Менопаузалык гормоналдык терапияны 3 этапта алган патологиялык климактерийи бар бардык бейтаптарга MMИ көрсөткүчтөрүнө жана жашоо сапатына мониторинг жүргүзүлдү: изилдөө башталганга чейин; 6 айдан кийин жана 12 айдан кийин ар кандай гормоналдык препараттар менен дарылоо.

Менопаузалык гормоналдык терапиянын фонунда эндометрийдин гиперплазиясын "ЛНГ - жатын ичиндеги система" менен дарылоонун натыйжалуулугун баалоо үчүн кошумча көрсөткүчтөрдү колдонуу менен дарылоонун динамикасына талдоо жүргүзүлгөн: «кан агуу» күндөрдүн саны (1, 3, 6, 12 айдан кийин дарылоо динамикасында); дисфункционалдык жатындык кан агууларынын болушу (1 жылдын ичинде); оору синдрому болушу; жамбаш органдарынын УДИ изилдөөсү; жатындын былжыр челинин биопсия үлгүсүн гистологиялык изилдөө.

**2.2 Изилдөө ыкмалары:** Изилдөөчү материалдын (дарт баяны, анкета) үлгү көлөмүнүн репрезентативдүүлүгүн аныктоо үчүн негизги массив ыкмасы колдонулду, ал эми байкоолордун санынын көлөмү башкы жыйындысынын белгисиз саны менен жалпы кабыл алынган ыкма боюнча аныкталды, бул 450 бирдикти түздү. Изилдөө материалдарына ылайык, байкоолордун саны 2197 бирдикти, анкеталар – 4970.

Иште төмөнкүдөй изилдөө ыкмалары колдонулган: социологиялык, жалпы клиникалык, биохимиялык, иммундук абалды изилдөөнүн атайын ыкмалары, биофизикалык ыкма (УДИ), морфологиялык, статистикалык.

Изилдөө материалдарын иштеп чыгууда, менопаузанын патологиялык жүрүшүнүн өрчүүсүнүн салыштырмалуу жана орточо маанисин жана салыштырмалуу тобокелдигин эсептөө жүргүзүлгөн. Топтордун ортосундагы айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү Стьюдент критерийи, каталар, катасыз болжолдоонун ишенимдүүлүк критерийи аркылуу аныкталган. Маалыматтын бардык көлөмү Microsoft-Statistica 6.0 тиркеме программасы жана Microsoft Excel программасы аркылуу жеке компьютерде иштетилген.

3-6-баптарда өзүбүздүн изилдөөбүздүн натыйжалары жана алардын талкуусу берилген.

**3-бап «Кыргыз Республикасындагы аялдардагы климактерийдин жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү».**

**3.1 Кыргыз Республикасындагы аялдардагы климактерийдин жүрүшүнүн клиникалык өзгөчөлүктөрү.** Климактерийдин патологиялык жүрүшү бар бейтаптардын жалпы санынан шаардыктардын үлүшү 45,9% (n=453), айылдыктардыкы – 54,1% (n=535) түздү. Климактерикалык мезгилдин физиологиялык жүрүшү бар аялдардын тобунда 51,8% (n=247) шаардыктар, 48,2% (n=230) айылдыктар болгон. Каралган 1465 аялдын 565инде (38,6%) менопаузага чейинки, 900дө (61,4%) постменопауза аныкталган. Климактерикалык синдрому 988 (67,4%) аялда аныкталса, текшерилгендердин 477синде (32,6%) менопаузанын физиологиялык жүрүшү катталган.

Патологиялык климактерийи бар аялдардын тобунда 359 (24,5%) менопаузага чейинки, 629 (42,9%) постменопауза болгон. Климактерикалык мезгилдин физиологиялык жүрүшү бар аялдардын контролдук тобунда 206 (14,1%) аялдар менопаузага чейинки, ал эми 271 (18,5%) постменопаузада болгон. Патологиялык климаксы бар аялдардын менопаузага чейинки курагы 42,9±3,1 жашты (±m=0,08) түздү, анын орточо узактыгы 7,5±1,1 жашты түздү, ал эми контролдук тобунда менопаузага чейинки курак 45,9±2,3 жашты түздү (±m=0,06), орточо узактыгы менен 5,7±0,8 жаш.

Патологиялык климактерийи бар аялдардын изилдөө тобунда постменопауза башталышынын орточо жашы 44,7±2,9 жашты (±m =0,07) түздү, бул физиологиялык климактерийи бар аялдардын тобуна караганда (49,3±2,1 жаш, ±m =0,05) кыйла аз. Постменопаузанын орточо узактыгы физиологиялык топко караганда (5,8±3,9 жаш, ±m=0,1) патологиялык климактерийи бар тобунда (8,5±0,06 жыл, ±m=0,06), р<0,001, олуттуу айырмаланган.

Климактерикалык мезгилдин физиологиялык жүрүшү бар аялдардын тобундагы 271 постменопаузадагы аялдардын ичинен 8 гана (0,5%) аял ушул курактык аралыкта болгон, ал эми контролдук топтогу жалпы санга карата мындай аялдардын пайызы минималдуу болгон - 1,7%. Климактерикалык бузулуулардын көрүнүшүнүн жашаруу жагына олуттуу курактык жылышы, анын патологиялык жүрүшү бар аялдардын тобунда белгиленет.

Климакска өтүү мезгили боюнча айылдыктар менен шаардыктардын ортосунда олуттуу айырма жок. Айылдык аялдар үчүн менопаузага чейинки курак 44,8±3,8 жашта, шаардык аялдарда 43,5±3,0 жаштан башталат, р<0,001. Өлкөнүн түштүк аймактарында жашаган аялдарда менопауза бир кыйла эрте башталып, анын патологиялык жүрүшү алда канча көп өрчүгөн.

Республиканын шаарларынын жашоочуларынын арасында климактерикалык синдрому көбүнчө тынчсыздануунун күчөшү (29,2±1,1%), уйкунун ар кандай бузулушу (28,8±1,1%), p>0,05, тердөө (28,3±1,1%), p>0,05, ысуу (28,1±1,1%), p>0,05, буту-колдун тырышуусу жана уктап калуусу (25,7±1,1%), p>0,05, жогорку температурага чыдамсыздыгы (23,8±1,1%), p>0,05, жогорку кан басымы (20,0±1,0%), p<0,01, баш оору (16,9 ±0,9%), p<0,01, тынч абалда жүрөктүн согушу (15,5±0,9%), p>0,05, теринин кургактыгы (14,7±0,9%), p>0,05 сыяктуу симптомдор менен коштолгон. Шаар жергесиндеги аялдар көбүрөөк тынчсыздануудан жабыркашат (29,2±1,1%), бул түштүк аймактарга (10,9±0,8%) караганда түндүк аймагынын өкүлдөрүнүн арасында (18,3±0,7%), p<0,00 көбүрөөк байкалган. Уйкунун бузулушу аялдарды 28,8±1,1% учурда тынчсыздандырган, түштүк аймактарына (11,1±0,8%) караганда түндүк аймактарынын аялдарында (17,7±1,0%) көбүрөөк, р<0,001. Аялдардын 28,3±1,1%ы терчилдикти белгилешти, алардын көбү түндүк шаарлардын тургундары (17,8±1,0%) түштүккө караганда (10,5±0,8%), р<0,001.

Жалпысынан ысуу учурларынын жогорку жыштыгы (28,1±1,1%) түндүк шаарлардагы аялдарда (16,6±0,9%) түштүк шаарларына (11,5±0,8%) караганда көбүрөөк байкалган, p<0,001. Буту-колдун тырышуусу жана уктап калуусу 25,7±1,1% аялдарды, негизинен түштүккө (7,4±0,6%) караганда, түндүк аймактарындагы аялдарды (18,3±1,0%) тынчсыздандырган, р<0,001. Жогорку температурага чыдамсыздык - 23,8±1,1%, алар түштүк шаарларына (9,8±0,7%) салыштырмалуу түндүк шаарларынан келген аялдардын арасында (14,0±0,9%) басымдуулук кылган, p<0,001. Жогорку кан басымы да жыш кездешкен (20,0±1,0%), бирок түндүк (10,2±0,7%) жана түштүк шаарлардагы (9,8±0,7%) аялдардын ортосунда олуттуу айырмачылыктар табылган эмес, р >0,05.

Аялдардын 16,9±0,9% баш оорусунан жапа чеккен жана жашаган жери боюнча олуттуу айырмачылыктар болгон эмес (тиешелүүлүгүнө жараша 8,9±0,7% жана 8,0±0,7%0), p>0,05. Тынч абалда жүрөктүн согушу 15,5±0,9%0 учурда тынчсыздандырган, түштүк шаарларына караганда (7,1±0,6%) түндүк шаарларынын (8,4±0,7%0) аялдарынын арасында басымдуулук кылды, p>0,05. Теринин кургактыгы аялдардын 14,7±0,9%ында байкалган, көбүнчө түндүк шаарлардын тургундары (8,8±0,7%) түштүккө караганда (5,9±0,6%), р<0,001.

Айыл жергесинде жашаган аялдарда климактерикалык синдрому көбүнчө ысыуу (35,6±1,2%), тердөө (33,5±1,2%), p>0,05, уйкунун бузулушу (28,6±1,1%), p<0,001, кан басымынын жогорулашы (26,6±1,1%), p>0,05, тынчсыздануунун күчөшү (23,7±1,1%), p>0,05, буту-колдун тырышуусу жана уктап калуусу (23,6±1,1%), p>0,05, баш оору (21,5±1,0%), р>0,05, тынч абалда жүрөктүн согушу (16,9±0,9%), p<0,001, жогорку температурага чыдамсыздык (16,3±0,9%), p>0,05 жана вестибулопатия (15,0±0,9%) менен коштолгон, p>0,05.

Айыл жергесиндеги аялдар ысуудан көбүрөөк кыйналышкан (35,6±1,2%), бул түштүк аймактарга караганда (13,1±0,8%) түндүк аймагынын өкүлдөрүн (22,5±1,0%) көбүрөөк тынчсыздандырган, р<0,001. Терчилдиктен 33,5±1,2% учурда, ал эми түштүк аймактарына караганда (12,2±0,8%) түндүк аймактарынын аялдары (21,3±1,0%) көбүрөөк кыйналган, р<0,001. Уйкунун бузулушу тууралуу аялдардын 28,6±1,1% белгилешти, алардын көбү түндүк аймактардан (22,5±1,0%) түштүк аймактарынан (6,1±0,6%), р<0,001. Кан басымынын жогору болушу (26,6±1,1%) түштүк аймактарына караганда (12,2±0,8%0) түндүк аймактарындагы аялдарда (14,4±0,9%) көбүрөөк байкалган. Тынчсыздануунун күчөшү 23,7±1,1% байкалган, алар түштүк айылдарына (7,1±0,6%) салыштырмалуу түндүк айылдардан келген аялдардын арасында (16,6±0,9%) басымдуулук кылган, р<0,001. Буту-колдун тырышуусу жана уктап калуусу 23,6±1,1% аялдарды, негизинен түштүк аймактарына караганда (7,4±0,6%), түндүк аймактардагы (16,2±0,9%) аялдарды тынчсыздандырган, p<0,001. Баш оору да көп кездешкен (21,5±1,0%), бирок түндүк (11,7±0,8%) жана түштүк айылдарындагы (9,8±0,7%) аялдардын ортосунда олуттуу айырмачылыктар табылган эмес, p> 0,05. Тынч абалында жүрөктүн согушу менен аялдардын 16,9±0,9%ы, түндүк аймактардан 9,8±0,7%ы жана түштүк аймактардан 7,1±0,6% жабыркашкан р<0,01. Жогорку температурага температурага чыдамсыздык 16,3±0,9% учурларда тынчсыздандырат жана түштүк айылдарына караганда (6,2±0,6%) түндүк айылдарынын (10,1±0,7%) аялдар арасында кеңири таралган, p<0,001.

Түштүк (Ош, Жалал-Абад жана Баткен) жана түндүк шаарлардын (Бишкек, Чолпон-Ата, Нарын, Талас) жашоочуларында климактерий симптомдору бирдей болгон. Түндүк айылдарындагы аялдарда ысуу, уйкусунун бузулушу, тердөө, күчөгөн тынчсыздануу, буту-колунун тырышуусу жана уктап калуусу, кан басымынын көтөрүлүүсү, баш оору, ал эми түштүк айылдарындагы аялдарда ысуу, тердөө, кан басымынын көтөрүлүүсү, баш оору мүнөздүү болгон.

Патологиялык климактерийи бар 453 шаардыктардын ичинен семирүүнүн ар кандай деңгээли менен аялдар 231 (51,0%), ашыкча салмактан жабыркаган аялдар 148 (32,7%) болгон. 285 (62,9%) аялдарда белинин өлчөмү 80 см жогору болгон. 54 (36,5%) ашыкча салмак категориясындагы аялдар (белинин өлчөмү - 80-82 см), 80-88 см аралыгында - 201 бейтапта дене салмагынын индекси 30дан 40 кг/м2ге чейин болгон. III даражадагы абдоминалдык семирүү менен 30 (13,0%) аялда белинин өлчөмү 88 смден жогору болгон. Белинин өлчөмү 88 см (n=30) ашкан бардык текшерилген аялдарда, метаболикалык синдромунун пайда болуу коркунучу бар, кан басымы белгиленген деңгээлден ашкан, 28 (93,3%) текшерилгендерде глюкозанын деңгээли 6,1 ммоль/лден жогору болгон, ал эми 7 (25%) аялда биринчи жолу аныкталган, аялдардын 21де (70%) триглицериддердин деңгээли 1,8-2,2 ммоль/л маанилеринде өзгөрүп турган. Изилдөө тобунда 1 (3,3%) аялда гана метаболикалык синдромунун тобуна аны кошуу үчүн зарыл болгон үч критерийлердин айкалышы болгон эмес. Метаболикалык синдром, башкача айтканда, зат алмашуунун жана эндокриндик бузулуунун оор даражасы шаардык 453 адамдын ичинен 29 (6,4%) аялда аныкталган. Калкан безинин ар кандай көйгөйлөрү 200 (59,4%) аялда белгиленген, 41 (9,1%) түйүндүү богок оорусу боюнча текшерүүдөн өтүшкөн.

535 айыл тургундарынын ичинен 195 (36,4%) семирүүнүн ар кандай деңгээли менен аялдарда патологиялык климактерий болгон, 119у (22,2%) ашыкча салмак менен. Белинин өлчөмү 215 (40,2%) 80 см жогору болгон. Бул категорияга ДСИ 30 же андан жогору болгон аялдар гана эмес, ошондой эле ашыкча салмагы бар 20 аял кирген, алардын белинин өлчөмү 80-82 см чегинде болгон, башкача айтканда, ДСИ менен айылдык бейтаптар тобунда белинин өлчөмү 80 см ашкан аялдардын үлүшү 16,8%ды түздү. Дене салмагынын индекси 30дан 40 кг/м2ге чейин болгон 168 (31,4%) бейтапта ичтин айланасы 80-88 диапазондо болгон. III даражадагы абдоминалдык семирүү менен ичинин айланасы 88 см жогору 27 (5,0%) аялда катталган. Белинин өлчөмү 88 см (n=27) жогору болгон метаболикалык синдромдун пайда болуу коркунучу бар бардык текшерилген аялдарда, кан басымы белгиленген деңгээлден ашкан, 25 (92,6%) аялда глюкозанын деңгээли 6,1 ммоль/л жогору болгон, 10 (40%) аялда биринчи жолу аныкталган, 18 (66,7%) - триглицериддердин деңгээли 1,8-2,5 ммоль/л маанилеринде өзгөрүп турган. 3 (11,1%) аялда гана метаболикалык синдромунун тобуна аларды кошуу үчүн зарыл болгон үч критерийлердин айкалышы болгон эмес. 535 айыл тургундарынын ичинен 24 аялда зат алмашуунун жана эндокриндик бузулуунун оор даражасы аныкталган, бул 4,5%ды түзгөн. Демек, шаардык аялдар семирүүнүн жана ашыкча салмактын ар кандай түрлөрүнөн көп жабыркайт.

Булчуңдардын жана муундардын оорушу шаардык аялдардын көпчүлүгүндө 318 (21,7±1,0%) патологиялык климактерийдин клиникалык көрүнүшүнүн ажырагыс бөлүгү болгон жана алардын локализациясы жана оордугу ар кандай болгон. Ошондой эле патологиялык климактерийдин көп кездешүүчү симптомдору сүт бездеринин дисгормоналдык дисплазиясы (16,5±0,9%), p<0,001, калкан безинин функциясынын өзгөрүшү (16,0±0,9%), p>0,05 жана семирүү (15,7±0,9%), p>0,05. Аялдар суусоо (7,6±0,6%), кант диабети (2,6±0,4%) жана жыныстык органдардын атрофиясы (0,6±0,2%) азыраак кыйнаган, p<0,001. Зат алмашуу-эндокриндик симптомдор кант диабетин кошпогондо, түштүк шаарларына караганда түндүк шаарларында жашаган аялдардын арасында кыйла кеңири таралган. Айылдык аялдардын көпчүлүгүндө патологиялык климактерийдин негизги симптому калкан безинин иштешинин өзгөрүшү (23,0±1,1%) болгон, бейтаптардын 8,4% түйүндүү богок оорусу боюнча текшерүүдөн өтүшкөн. Ошондой эле булчуңдардын жана муундардын оорушу (22,2±1,0%), p>0,05, сүт бездеринин дисгормоналдык дисплазиясы (14,5±0,9%), p<0,001 жана семирүү (13,3±0,8%), p> 0,05 көп кездешүүчү симптомдор болгон. Суусоо (6,8±0,6%), кант диабети (3,4±0,4%), жыныс органдарынын атрофиясы (0,8±0,2%), азыраак байкалган p<0,001.

Шаардык жана айылдык аялдарда кант диабетин кошпогондо, түштүк айылдарына караганда түндүктө жашаган аялдарда зат алмашуу-эндокриндик симптомдор кыйла кеңири таралган. Айыл жеринде жашаган 326 аялдардын жарымынан көбүндөгү (60,1%) ар кандай локализациядагы оорулар климактерикалык мезгилдин жүрүшүн кыйындаткандыгына карабастан, шаардык аялдар климактерийдин бул көрүнүшүнө көбүрөөк дуушар болушкан 318 (70,2%). Өлкөнүн түштүгүндө – 165 (44,8%) жана түндүгүндө – 261 (42,1%) жашоочулар арасында семирүү патологиялык климактерий менен бирдей көп кездешет. Оорунун жыштыгы шаар жана айыл тургундарынын ортосунда гана эмес, түштүк аймактардын тургундарынын арасында да олуттуу айырмаланат, мында түндүк аймактарга караганда (70,6%) бир кыйла төмөн (55,7%).

Шаарда (30,1±1,1%) жана айыл жеринде (34,7±1,2%) сурамжылоого алынган дээрлик бардык аялдар менопауза башталышы менен эмгекке жөндөмдүүлүгү төмөндөп кеткендигин белгилешти, p<0,01. Ошондой эле шаарлардагы (24,6±1,1%) жана айылдардагы (34,6±1,2%) бейтаптардын дээрлик бардыгы башка жумушка өтүүдө кыйынчылыкка дуушар боло баштаганын жана эс тутумдун жоголушуна тынчсыздана башташканын белгилешти, p<0,001. Шаардын (26,4±1,1%) жана айылдардын (32,6±1,2%) тургундарынын салыштырма талдоосу да жалпысынан айыл жергесиндеги аялдарда туталануу жана жашыктык бир кыйла жогору экендиги аныкталган, р<0,001. Шаар (23,8±1,1%) жана айыл жергесинде (24,9±1,1%) аялдардын ортосунда кездешүү жыштыгы боюнча олуттуу айырмачылыктар жок болсо, менопаузанын көп кездешүүчү симптомдорунун бири жыныстык каалоонун бузулушу болгон, p>05.

201 (44,3%) аял климакс симптомдорунан улам ишке жарамсыздыгына даттанышкан. 52 (11,5%) аял тез-тез ысуулардан, катуу алсыздыктан, жүрөктүн катуу кагышынан жана жатындан күтүүсүз кан агуудан улам ишке жарамсыз болуп жумушун алмаштырууга аргасыз болушкан. Бул клиникалык топто 27 (6,0%) аял ден соолугуна байланыштуу тынымсыз чыр-чатактан, туталануулардан, алсыздыктан жана мурунку үй-бүлөлүк мамилелерди сактап калуу мүмкүн эместигинен улам күйөөсү менен ажырашып кетишкен.

Жыныстык жашоодо жашап жаткан 366 шаар тургундарынын ичинен 95,6% (n=350) аялдар сексуалдык активдүүлүктүн төмөндөшүн, 1,4% (n=5) тескерисинче көбөйгөнүн белгилешкен. 366 аялдын ичинен 9,3%ы (n=34) диний никеде болгон, бирок алардын 7,4%ы (n=27) гана регулярдуу эмес жыныстык катнашты белгилешкен. Жыныстык жашоодо жашап жаткан 418 айыл тургундарынын ичинен 87,3%ы (n=365) сексуалдык активдүүлүгүнүн азайгандыгын, 3,8%ы (n=14), тескерисинче, көбөйгөнүн белгилешкен. Айыл жергесинде жашаган аялдардын 2,6%ы (n=14) эч качан жыныстык жашоодо жашаган эмес. Республиканын түндүк аймактарынын 497 жашоочусунун ичинен 27,0±1,1% (n=396) аял жана түштүк аймактарынын 287 жашоочуларынын ичинен 14,3±0,9% (n=210) аял жыныстык активдүүлүгүнүн төмөндөшүн белгилешти, p<0,001.

Түштүк жана түндүк аймактарындагы аялдарда ишке жөндөмдүүлүктүн төмөндөшү, чарчоо, туталануу, жашыктык жана басымдуу маанай климактерикалык мезгилдин жүрүшүн көп учурда бирдей татаалдаштырган. Өлкөнүн түндүк аймактарындагы аялдарда климактерийде унутчаактык жана эс тутумдун начарлашы азыраак коштолгон - 531 (85,6%), түштүк аймактарга караганда 337 (91,6%).

Бардык аялдарда климактерикалык синдромунун клиникалык жүрүшүнө синдромдук анализ жүргүзүлгөндөн кийин диагнозу такталды жана анын жүрүшүнүн оордугунун даражасы боюнча аныкталды. Климактерикалык синдромдун жүрүшүнүн оордугун баалоо үчүн E.В. Уваров модификациясындагы Купперман индекси колдонулган. Белгиленген симптомдордун топтомдору өзүнчө талданган. Симптомдук топтомдун мааниси (а) 0дөн 10 упайга чейин бааланса клиникалык көрүнүштөрдүн жоктугу катары каралат, 10-20 упай - жеңил, 21-30 упай - орточо, 30 упайдан жогору - синдромдун оор түрү деп эсептелген. Симптомдук топтомдордун (б) жана (в) мааниси 1-7 упай менен бааланган, климактерикалык синдромдун жеңил түрү, 8-14 упай - орточо, 14 упайдан жогору - оор түрү болуп саналат. Эң чоң салыштырма салмакты климактерикалык синдромунун жеңил даражасы бар аялдар түздү, шаардык аялдарга (21,1%) караганда айылдык аялдардын арасында көбүрөөк (22,7%) - 1-орун. Түндүк айылдардагы (22,7%) жана шаарлардагы (15,1%) аялдардын арасында жеңил даражасы басымдуулук кылган. II орунду орточо даражадагы аялдар ээледи (тиешелүүлүгүнө жараша 19,0% жана 16,1%). Жеңил даражадагыдай эле, орточо даражасы көбүнчө түндүк айылдардагы (10,9%) жана шаарлардагы (9,0%) аялдарда кездешкен. Климактерикалык синдромдун оордугунун даражасы боюнча III орунду оор даража менен көбүнчө айыл жергесинде жашаган аялдар (12,4%) ээледи, шаар жергесиндеги аялдарга (8,7%) караганда, түндүк айылдарда (6,8%) жана шаарларда (4,7%) басымдуулук кылат. Жалпысынан алганда, климактерикалык синдромунун бардык оордук даражасы айыл жергесиндеги аялдарда, анын үстүндө түндүк айылдарда басымдуулук кылган.

**3.2 Республиканын ар кайсы аймактарында аялдардын арасында патологиялык климактерийдин таралышы.** Климактерийдин патологиялык жүрүшү бар бейтаптардын жалпы санынан шаардыктардын үлүшү 45,9% (n=453), айылдыктар – 54,1% (n=535), климактерийдин физиологиялык жүршү бар аялдардын тобунда шаардыктар – 51,8% (n =247), айылдыктар - 48,2% (n=230) түздү. Жалпысынан аялдардын жалпы санынан (n=1465) эң чоң салыштырма салмакты Чүй облусунан (20,2%), Ош облусунан (16,5%), андан кийин Ысык-Көл жана Нарын облустарынан тиешелүүлүгүнө жараша 15,4% аялдар түздү, Талас (15,0%) жана Жалал-Абад облусуна (12,1%), ал эми аялдардын эң азы Баткен облусуна (5,4%) туура келген.

Өлкөнүн аймактары боюнча оорлогон климактерикалык мезгилдин жүрүшүн талдоо көрсөткөндөй, климактерикалык синдромдун таралышы боюнча Ош облусу (11,1%) алдыда турат, андан кийин Чүй (9,1%), Нарын (9,0%), Ысык-Көл (8,1%), Талас (7,8%) облустары турат. Эң аз үлүшү Жалал-Абадга (5,7%), андан кийин Баткен облусуна (3,3%) туура келет. Климактерикалык мезгили климактерикалык синдром менен эң көп Бишкек шаарында татаалдашкан (10,1%). Ош (7,5%), Жалал-Абад (7,2%), Нарын (7,1%) жана Талас (6,6%) шаарларында да жогорку көрсөткүчтөр байкалууда. Эң сейрек кездешүүчү климактерикалык синдром Чолпон-Ата (5,0%) жана Баткен (2,4%) шаарларынын тургундарынын арасында болгон.

Көбүнчө климактерикалык мезгили климактерикалык синдром менен Чүй (19,2%), Ош (18,6%) жана Нарын (16,1%) облустарынын тургундарында татаалдашат. Талас облусунда бул көрсөткүч 14,4%ды, Ысык-Көлдө 13,1%ды, Жалал-Абадда 12,9%ды, Баткенде 5,7%ды түзгөн. Физиологиялык жактан климактерий көбүрөөк Чүй (22,2%), Ысык-Көл (20,4%) облустарындагы аялдарда, Талас (16,1%), Нарын (13,8%), Ош (12,4%), Жалал-Абад (10,5%) облустарында азыраак жана Баткен облусунда эӊ аз (4,6%) болгон. Өлкөнүн түндүгүндө жашагандарда патологиялык климактерий кыйла тез-тезден өрчүүдө. Алсак, текшерилген 966 адамдын ичинен 620 (42,3±1,2%) аялда патологиялык климактерий өрчүгөн, ал эми Кыргызстандын түштүк аймактарында жашаган 499 текшерилген адамдын ичинен 368де (25,1±1,1%) патологиялык климактерий өрчүгөн, р<0,001. Ушундай эле физиологиялык климактерий түндүк аймакта 346 (23,6±1,1%) жана түштүк аймакта 131 (9,0±0,7%) аялда байкалган, р<0,001.

Айыл жергесинде жашаган аялдардын арасында шаарда жашаган аялдардай эле жеңил жана орточо формалар басымдуулук кылат. Өлкөнүн түндүгүндө жашаган аялдарда орточо жана оор климактерикалык синдромунун тез-тез өрчүшү байкалган. Патологиялык климактерийдин түзүмүндө республика боюнча климактерикалык синдромдун оор жүрүшү жалпысынан 21,1%ды түзөт, башкача айтканда, климактерикалык синдрому бар ар бир бешинчи аялда анын оор жүрүшүнүн максималдуу көрүнүшү бар. Республиканын түндүк аймагындагы шаарларда бул көрсөткүч 4,7%дан ашпайт, атап айтканда, Чолпон-Ата шаарында патологиялык климактерий түзүмүндө оор жүрүштүн үлүшү 0,6%ды (n=6), Бишкек шаарында - 1,5% (n =15), Таласта – 1,2%ды (n=12) түзөт. Кыргызстандын түштүк шаарларында, тактап айтканда, Ош шаарында климактерикалык синдромдун оор жүрүшү Чолпон-Ата шаарына караганда 3 эсеге көп кездешет (2,0%, n=19 каршы 0,6%, n=6), Бишкектин түндүк борборуна караганда 1,3 эсеге көп (1,5%, n=15). Нарын шаарында патологиялык климактерийдин жогорку таралышына карабастан (1,4%, n=14), Бишкек жана Жалал-Абад шаарларынын көрсөткүчтөрүнөн бир аз айырмаланып, климактерикалык синдром Ош шаарына караганда оор формалардагы түрдө кыйла сейрек байкалат.

Эгерде шаарларда оор климактерикалык синдрому менен аялдардын үлүшү 8,7%дан ашпаса (n=86), анда республиканын аймактарында бул көрсөткүч кыйла жогору болгон – 12,4% (n=123). Алсак, Ош облусунда 3,3% (n=33) жетти, башкача айтканда, патологиялык климактерий менен дээрлик ар бир үчүнчү аялда анын оор жүрүшү болгон. Жалал-Абад облусунда бул көрсөткүч 1,6%дан төмөн болгон (n=16). Республиканын түндүк облустарынын ичинен эң жогорку көрсөткүч Нарын облусуна туура келген (2,1%, n=21). Климактердик синдромунун оор жүрүшүнүн эң аз саны Ысык-Көл облусунда (1,3%, n=12) жана Баткен облусунда (0,7%, n=7) катталган.

Жалал-Абад жана Талас облустарында оор жүрүшү менен аялдардын үлүшү бирдей (ар бири 1,6%, n=16), Чүй облусунда (1,8%, n=18) бир аз жогору. Оорлошкон климактерикалык мезгилдин жүрүшүнүн аялдар арасында дээрлик эң жогорку көрсөткүчү Ош облусунан кийин (3,3, n=33) Нарын облусунда (2,1%, n=21). Ысык-Көл облусунан кийинки эң төмөнкү үлүшү (0,7%, n=7) Баткен облусу болгондугун белгилей кетүү маанилүү – 1,3% (n=12). Жалпысынан климактерикалык синдромунун оор формаларынын салыштырма салмагы 21,2%ды түздү.

Климактерикалык синдромдун орточо оор жүрүшүнүн салыштырма салмагы боюнча Жалал-Абад шаары (3,3%, n=33) алдыда турат. Ош (2,8%, n=28), Бишкек (2,8%, n=28), Нарын (2,6%, n=26) жана Талас (2,1%, n=21) шаарларында орточо оор формалардын салыштырма салмагы дээрлик бирдей. Климактерикалык синдромунун орточо жүрүшүнөн жабыркаган аялдардын эң аз саны Чолпон-Ата (1,3, n=13) жана Баткен (1,0%, n=10) шаарларында. Климактердик синдромунун орточо жүрүшү менен шаардык аялдардын үлүшү 16,1%ды (n=159) түздү.

Климактерикалык синдромунун орточо жүрүшүнүн таралышы боюнча Ош облусу алдыда турат (4,5%, n=44), андан кийин Нарын (3,1%, n=31), Талас (2,7%, n=27), Чүй (2,6%, n=26), Жалал-Абад (2,2%, n=22), Ысык-Көл (2,4%, n=24) облустары, мындай аялдардын эң аз үлүшү Баткен облусунда (1,4 %, n=14).

Климактерикалык синдромунун жеңил жүрүшү салыштырма салмак боюнча Бишкек (5,8%, n=57) жана Талас (3,2%, n=32) шаарлары алдыда турат. Чолпон-Ата жана Нарын шаарларында жеңил формалардын салыштырма салмагы бирдей (тиешелүүлүгүнө жараша 3,0%, n=30). Ош (2,7%, n=27) жана Жалал-Абад (2,3%, n=23) шаарларында жеңил жүрүшү менен аялдардын саны дээрлик бирдей. Климактерикалык синдромунун жеңил жүрүшү менен жабыркаган аялдардын эң аз саны Баткен шаарында (1,0%, n=9). Климактерикалык синдромунун орточо жүрүшү менен шаардык аялдардын үлүшү 21,1%ды (n=208) түздү. Климактерикалык синдромунун жеңил жүрүшүнүн түзүмүндө Чүй (4,7%, n=46) жана Ысык-Көл (4,5%, n=44) облустары алдыда турат, андан кийин Нарын (3,7%, n=317), Талас (3,4%, n=) 34), Ош (3,3%, n=33). Мындай аялдардын эң аз үлүшү Жалал-Абад (1,8%, n=18) жана Баткен облустарында (1,2%, n=12). Жеңил жүрүшү менен шаардык аялдардын салыштырма салмагы 22,7%ды (n=224) түздү.

**3.3 Климактерикалык мезгилдеги аялдардын социалдык-экономикалык жашоо шарттарын, анын ичинде үй-бүлөлүк абалынын талдоо.** Аялдар учурлардын көбүндө жумушчу, жеке ишкер жана кызматчы болуп иштешкен. Жашоо шарты жакшы жана канааттандырарлык болгон аялдардын салыштырма салмагы түндүк шаарларда жана райондордо басымдуулук кылат, начар жана канааттандырарлык эмес шарттарды белгилеген түндүк жана түштүк шаарлардын аялдарынын категориясын кошпогондо.

Өлкөнүн түндүгүндө жашаган климактерикалык синдрому жана физиологиялык климактерийи бар аялдарда катталбаган никелердин түзүмүндө жарандык нике басымдуулук кылган (2,8±0,4% жана 0,4±0,1%), p<0,001, бирок климактерийдин патологиялык жүрүшү бар аялдарда жарандык нике 7 эсе, диний нике 6 эсе көп. Башкача айтканда, патологиялык климакс менен түндүк аймактардын айыл тургундарынын арасында катталбаган никелер 17,5%ды, жарандык никелер 12,5%ды түзсө, физиологиялык климактерийи бар аялдардын арасында катталбаган нике 5,2% гана түздү. Ошондой эле, климактерикалык синдрому бар бул аймактардын тургундарынын арасында өлүм жана ажырашуудан улам күйөөсүн жоготкон аялдар кыйла көп (4,6±0,5% жана 4,5±0,5%), б>0,05 (4,6±0,5% жана 4,5±0,5%). климактерикалык синдрому бар аялдардын тобундагы мындай көрүнүш өлкөнүн түштүк аймактарынын айыл тургундарына да мүнөздүү. Патологиялык климакс менен түштүк аймактардын аялдарынын арасында катталбаган никелердин үлүшү 21,6%ды түзсө, физиологиялык климактерийи бар аялдарда 6,9%ды гана түзгөн. Анын үстүнө климактерийдин физиологиялык жүрүшү бар аялдардын тобунда жарандык никедеги аялдар болгон эмес. Демек, катталбаган нике патологиялык климактерийи бар аялдарда көп кездешкен. Эгерде түндүк аймактарда жарандык нике басымдуулук кылса, түштүк аймактарда - диний.

Өлкөнүн түндүгүндөгү патологиялык климактерийи бар аялдары физиологиялык климактерийи бар ошол эле аймактарда жашаган аялдарга салыштырмалуу жесир калып, күйөөсү менен ар кандай себептерден улам ажырашып кетишкен, башкача айтканда, жакын адамынан ажырагандыктан стресске кабылышкан.

**4-бап «Климактерикалык мезгилдин ар кандай жүрүшү бар аялдардын репродуктивдүү, соматикалык анамнезинин жана жашоо сапатынын өзгөчөлүктөрү»**

**4.1 Физиологиялык жана патологиялык климактерийдеги аялдардын репродуктивдүү анамнезинин өзгөчөлүктөрү.** Айыз келген жашка өтүүнүн орточо жашы 13,3±1,4 жашты түздү. Кыргызстандын түндүгүндө жашаган аялдар үчүн – 14,2±1,6 жаш, түштүктө – 12,0±1,8 жаш. Көп төрөгөн аялдар 7,5% түзгөн. Төрөлгөндөрдүн орточо саны 2,3. Бойдон алдыруунун орточо саны 4,6. Оорлошууларды деталдаштыруу: 19 аялда төрөттөн кийинки кан агуу (4,0±0,8%), 18де преэклампсия (3,7±0,8%), p>0,05, 2 (0,4±0,2%) - эклампсия, 11 (2,3±0,6%) - ириңдүү- сезгенүү оорулары, p<0,001.

Менопаузанын физиологиялык жүрүшү бар Кыргызстандын жашоочуларынын арасында 477 аялдын ичинен анамнезде 437 (93,3±1,1%) төрөт болгон жана 106 (22,1±1,8%) ар кандай татаалдашууларга дуушар болгон. Шаардык аялдардын төрөттөн кийинки мезгили көбүнчө төрөттөн кийинки кан агуу (5,8±1,0%) жана кош бойлуулуктун гипертониялык бузулуулары (4,4±0,9%) менен татаалдашкан, p>0,05. Айыл жергесинде жашаган аялдар да ушундай эле көрүнүшкө ээ (3,9±0,8% жана 3,5±0,8%), p>0,05. Өлкөнүн түндүк аймактарында кош бойлуулуктун жана төрөттүн татаалдашы шаардыктардагыдай эле айыл тургундарында көбүрөөк байкалган. Шаардык аялдардын төрөттөн кийинки кан агуу учурларын кошпогондо, жашаган жерине жараша татаалдашуулардын жыштыгында олуттуу айырма болгон эмес.

Өлкөнүн түндүк жана түштүк аймактарында менструалдык мезгилин мүнөздөгөн негизги критерийлер боюнча олуттуу айырмачылыктар болгон эмес, айыз келген жашка өтүү мезгилинен тышкары: түштүктүн тургундарынын арасында биринчи менструация 10-14 жаш аралыгында эрте башталган. Климактерийдин патологиялык жүрүшү бар аялдарда репродуктивдүү функциянын калыптанышы 50,7% учурларда менструация алдындагы синдромдун өрчүшү, 28,2%да - анын оор формалары менен коштолгон, ал эми түштүк аймактарда жашаган аялдарда алда канча көп кездешкен, жана андан да оор көрүнүшкө ээ болгон.

Республиканын ар кайсы аймактарында жашаган 988 патологиялык климактерий менен аялдардын 955и (96,7%) жыныстык жашоодо жашаган, 33ү (3,3%) ар кандай себептер менен эч качан жыныстык катнашка барышкан эмес. Жыныстык жашоодо жашаган 955 аялдын ичинен 911 (95,3%) кош бойлуу болгон, анын ичинен 869 (88,0±1,0%) төрөгөн аялдар, 514 (52,0±1,5%) бойдон алдыруулар, р<0,001, 190 (19,2) ±1,2%) – өз алдынча бойдон түшүүлөр, р<0,001. Алардын ичинен 869 төрөгөн аялдар, 170 (19,6%) бир төрөт, 241 (27,7%) эки төрөт, 290 (33,4%) 3, 168 (19,3%) төрт жана андан көп төрөтү болгон.

Ошентип, төрөгөн 869 аялдын ичинен 244 (28,1%) аялда 285 түрдүү (32,8%) татаалдашуулар болгон, кош бойлуулуктун оор гипертониялык бузулуулары - преэклампсия жана эклампсия - 114 (11,5±1,0%), төрөттөн кийинки кан агуу - 110 (11,1±0,9%), p>0,05 жана ириңдүү-сезгенүү сыяктуу оорулары - 61 (6,1±0,7%) аялдарда, р<0,001 болгон. Татаалдашуулардын жалпы саны жашаган жери боюнча олуттуу айырмасыз 28,8±1,4 учурду түздү (түндүк – 13,9±1,1% жана түштүк – 14,8±1,1%, p>0,05).

Республиканын түштүк аймактарында жашаган аялдарда (14,8±1,1%) түндүк аймактарда жашаган аялдарга караганда (13,9±1,1%), p>0,05 татаалдашуулар көбүрөөк болгон. Кыргызстандын түндүгүндө жашаган аялдарда кош бойлуулуктун жана төрөттүн татаалдашынын жыштыгы боюнча кош бойлуулуктун гипертониялык бузулушу басымдуулук кылган (5,9±0,7% жана 5,5±0,7%, p>0,05). Ал эми өлкөнүн түштүгүндө жашагандардын арасында көп кездешкен татаалдашуулар төрөттөн кийинки кан агуу (5,8±0,7% жана 5,2±0,7%, p>0,05) болгон. Андан кийин ириңдүү-сезгенүү оорулары (3,4±0,5% жана 2,7±0,5%, p>0,05) орун алган.

Республиканын түндүк шаарларында кош бойлуулук жана төрөт жүрүшүндө татаалдашуулардын жыштыгы 6,3±0,7%, түштүк шаарларында – 5,0±0,6%, p>0,05. Республиканын түндүк шаарларынын тургундарында кош бойлуулук жана төрөт жүрүшүндө (6,3±0,7% жана 5,0±0,6%, p>0,05) татаалдашуулар көп кездешкен, бирдей жыштыкта кездешүүчү ириңдүү-сезгенүү ооруларын кошпогондо.

Преэклампсия учурлары боюнча гана олуттуу айырмачылыктар бар.

Айыл тургундарынын арасында татаалдашуулар 17,5±1,2% (n=173), түндүк айылдарга (7,6±0,8%, n=75) караганда түштүк айылдарда көбүрөөк (9,9±0,9%, n=98), p> 0,05. Республиканын түштүк айылдарындагы аялдар кош бойлуулук жана төрөт жүрүшүндө оордошууларга көбүрөөк дуушар болушкан (9,9±0,9% жана 7,6±0,8%, p>0,05). Ошол эле учурда кош бойлуулуктун гипертониялык бузулууларынын жыштыгында, төрөттөн кийинки кан агуулар жана ириңдүү-сезгенүү оорулары боюнча олуттуу айырмачылыктар табылган эмес. Климактерикалык синдрому бар аялдар (41,6%, n=397) климактерийдин физиологиялык жүрүшү бар аялдарга (24,1%, n=113) салыштырмалуу бойго бүтүрбөөчү каражат катары жатын ичиндеги спиралды көбүрөөк колдонушкан. Климактерикалык синдрому жок аялдар, көбүнчө контрацепциянын табигый ыкмаларын колдонушкан – 202 (43,1%), анын ичинде бул изилдөө когортунда эң артыкчылыктуу болгон барьердик ыкмасы (26,0%, n=122).

**4.2 Климактерийдин ар кандай жүрүштөрү бар аялдардын соматикалык анамнезинин өзгөчөлүктөрү.** Климактерикалык синдрому бар аялдар кан айлануу системасынын ооруларынан, атап айтканда, гипертоникалык (40,8±1,2% жана 8,1±0,7%, p<0,001), ишемиялык жүрөктүн оорусунан (12,2±0,8% жана 2,1±0,3%, p<0,001), мээ кан тамыр өтмө бузулууларынан (3,7±0,4% жана 0,4±0,1%, p<0,001) көбүрөөк жабыркайт. Миокард инфаркты (2,4±0,3% жана 0,4±0,1%, p<0,001) сыяктуу татаалдашуулардын саны боюнча топтордун ортосунда да олуттуу айырмачылыктар аныкталган. Климактерийдин физиологиялык жүрүшү бар аялдарда май алмашуунун бузулушу климактерикалык синдрому бар (7,8±0,7% и 29,0±1,1%, р<0,001) топко караганда дээрлик 3,7 эсе, ошондой эле кант диабетинин болушу 5 эсеге (1,2±0,2% жана 6,0±0,6%, p<0,001) аз кездешкен. Бөйрөк оорулары (20,2±% жана 6,4±0,6%, р<0,001), өнөкөт холецистит (13,1±0,8% жана 3,3±0,4%, р<0,001), ашказан жана ичеги (13,7±0,8% жана 6,8±0,6%, p<0,001), бронх-өпкө системасы (3,8±0,4% жана 1,7±0,3%, р<0,001),калкан безинин оорулары (36,7±1,2% жана 13,6±0,8%), атап айтканда, түйүндүү богок (5,8 ±0,6% жана 1,3±0,2%, p<0,001) оорулары патологиялык климактерийи бар аялдарда кездешкедигинин эң жогорку жыштыгында олуттуу айырмачылыктар байкалган.

Климактерикалык синдрому бар 988 аялга 2315 патологиялык абал туура келет, башкача айтканда, климактерикалык синдрому бар ар бир аялга 2,3 оору туура келет. Ал эми климактерикалык мезгилдин физиологиялык жүрүшү бар аялдарда 477 климактерийдин физиологиялык жүрүшү менен 772 патологиялык абал, башкача айтканда ар бир аялга 1,6 оору болгон.

**4.3 Эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда климактерикалык синдромунун клиникалык жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү.** Пременопауза фазасында патологиялык климаксы бар бардык 359 бейтаптардын 84дө (23,4%) УДИ маалыматтары боюнча, эндометрий гиперплазиясы аныкталган. Текшерилген аялдар тобунун орточо жашы 46±4,1 жашты түздү. Диагнозду тактоо үчүн жатындын көңдөйүнүн кырымчыктарын гистологиялык изилдөө жүргүзүлгөн. 59 (47,5±4,4%) аялда бездин кистоздук гиперплазиясы тастыкталган, 20 (16,1±3,3%), p<0,001 аялдарда – безддүү, 5 (4,0±1,7%) аялдарда – атиптик, p<0,001. Белгилей кетчү нерсе, бардык аялдарда эндометрийдин гиперплазиясы жатындан дисфункционалдык кан агуу менен коштолгон. Белгилей кетчү нерсе, бардык аялдарда эндометрийдин гиперплазиясы жатындан дисфункционалдык кан агуу менен коштолгон. Бул топтогу 68 (54,8±4,4%) бейтаптарда гистологиялык изилдөөдө эндометрийдин сезгенүү трансформациясы аныкталган, p<0,001.

**Климактерикалык синдромунун фонунда эндометрийдин гиперплазиясынын соматикалык анамнезин талдоо.** Экстрагениталдык оорулардын түзүмүндө эндометрийдин гиперплазиясы (n=124), гипертоникалык оорусу 23 (18,5±3,4%), жүрөктүн ишемиялык оорусу - 12 (9,6±2,6%), p<0,01, калкан безинин - 23 (18,5±3,4%), p<0,01, боор оорусу - 8 (6,4±2,1%), p<0,001, өт жолдорунун - 7 (5,6±2,0%), өпкө 2 (1,6±1,1%), p>0,05 оорулары ар кандай формаларынын бардык үч клиникалык тобунда басымдуулук кылат. Калкан безинин патологиясынын жогорку таралышы тынчсыздандырат, эндометрийдин гиперплазиясы бар ар бир төртүнчү бейтапта көрсөтүлгөн патология болгон, ал эми 9 (7,2±2,3%), p<0,01 аялда түйүндүү богок, 39 (31,4±4,1%) аялда семирүүнүн ар кандай формалары аныкталган, р<0,001.

Кант диабети боюнча эндокринологиялык диспансерде алты (4,8±1,9%) бейтап текшерилген, р<0,001, башкача айтканда, 45 (36,3±4,3%) аялда зат алмашуунун бузулуулары болгон, p>0,05. Сүт безинин фиброздук-кистоздук оорусу 73 (58,8±4,4%) аялдарда аныкталган, p<0,001.

**4.3.1 Преклимактерийдин клиникалык жүрүшү.** Менопауза индексинин эсептөөлөрүнө ылайык, ар бир жеке симптомдор 0дөн 3кө чейинки упайлар менен оордук даражасына жараша бааланган, климактерикалык синдромунун оор 22 (26,2%) аял, орточо 42 (50,0%) аял жана 20 (23,8%) аял жеӊил формасына таандык болгон. Көпчүлүк аялдарда 64 (76,2%) ал оор жана орточо оор жүрүшү менен – жүрөк-кан тамыр системасынын (гипертоникалык – 18,5±3,4%, жүрөктүн ишемиялык оорусу – 9,6±2,6%) болгон), калкан безинин - 18,5±3,4% жана боор-өт системасынын ооруларынын - 12,1±2,9% жогорку жыштыгында жагымсыз соматикалык фондо өткөн. Оор зат алмашуунун бузулушу аялдардын 36,3±4,3%, кант диабети 4,8±1,9%, семирүү 31,4±4,1% катталган. Патологиялык климаксы бар аялдардын эндометрийдин гиперплазиясы жатын лейомиомасы менен 38,7±4,3% учурда айкалышат. Аялдардын 27,4±4,0%да жатындан кан агуулар кайталануучу мүнөздө болгон. Климактерикалык синдрому аялдардын 10,4±2,7%да кан басымынын кескин жогорулашы менен байкалган. Бул клиникалык топтун бардык бейтаптарында сөөк-муундук синдром болгон аялдардын 3,2±1,5%ында неврологиялык оорулар басымдуулук кылган. Эч бир аял климактерикалык синдромунан дарыланган эмес. 39 (31,4±4,1%) бейтап мезгил-мезгили менен ар кандай гормон камтыган препараттар менен гормоналдык терапия алышкан.

Кыргыз Республикасында жашаган аялдарда менопаузанын патологиялык жүрүшүнүн пайда болушунун тобокелдик факторлору бар: өлкөнүн түштүк облустарынын айыл жергесинде жашагандар (МК-1,758, ИИ 1,243-2,481, p<0,01); жагымсыз жашоо шарттары (МК-1,636, ИИ 1,03-2,59, p ˂0,01), тез-тез көчүүлөр (МК-6,1, ИИ 2,435-15,301, p ˂0,01); үй-бүлөлүк драмалар (күйөөсүн жоготуу же ажырашуу) (МК-1716, ИИ 1,28-2,30, p ˂0,01); семирүүнүн болушу (МК-4.532, ИИ 3,218-6,383, p˂0.01); бөйрөк оорулары (МК-1,743, ИИ 1,339-2,268, p ˂0,01) жана жүрөк-кан тамыр системасынын (МК-3,183, ИИ 2,137-4,741, p ˂0,01); гипертоникалык оору (МК-4,626, ИИ 3,626-5,901, p˂0,01); контрацепция катары жатын ичиндеги спиралды колдонуу; кош бойлуулук жана төрөт учурунда оор преэклампсиянын жана эклампсиянын болушу (МК - 2,185, ИИ 1,324-3,607, p˂0,01).

**4.5 Кыргыз Республикасында климактерийдин ар кандай жүрүшү бар аялдардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү.** 432 бейтапта 12-34 упай чегинде менопауза индекси аныкталган, бул жеңил жүрүш градациясына туура келген, 347 бейтапта модификацияланган менопауза индекси 35-58 упай чегиниде болгон, алар орточо оор жүрүшү бар тобунун катарына таандыкталган, ал эми 58 упайдан жогору модификацияланган менопауза индекси климактерикалык мезгилдин жүрүшүнүн оор белгилери бар 209 аялда катталган.

SF-36 сурамжылоо баракчасынын 8 шкаласы боюнча климактерийдин физиологиялык жүрүшү бар аялдардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү социалдык функциялык шкаласы (SF) боюнча 46 упайдан физикалык (PF) жана ролдук-эмоционалдык аракеттенүү (RE) шкалалары боюнча 100 упайга чейин кеңири чектерде өзгөргөн.

Климактерийдин патологиялык жүрүшүндө көрсөткүчтөр ар түрдүү жана физиологиялык менопаузасы бар аялдардын көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу бардык масштабда статистикалык маанилүү айырмачылыктарга ээ болгон.

Климактерикалык синдромунун *жеңил жүрүшү бар* *түштүк жана түндүк аймактардын* жашоочуларын салыштырганда үч тармак боюнча айырмачылыктар аныкталган (физикалык аракеттенүү – PF, физикалык абалга байланыштуу ролдук аракеттенүү – RP, эмоционалдык абалга байланыштуу ролдук аракеттенүү – RE). Айырмачылыктар жашоо сапаты шкаласынын төмөнкү домендери боюнча түндүк шаар тургундарынын пайдасына болду: PF (7,2%), RE (7,4%), RE (5,9%) жана BP шкаласы (7,3%). Түштүктөгү айыл аялдарынын арасында төмөнкү категориялар боюнча көрсөткүчтөр төмөн болгон: PF (6,8%), RP (6,5%) жана көбүрөөк даражада RE категориясында (10,8%). Жашоонун сапатынын эң жогорку көрсөткүчтөрү жеңил климактердик синдромунун жүрүшү менен аялдарда, Чолпон-Ата жана Бишкек шаарларынын жашоочуларында, андан кийин Баткен респонденттеринин арасында азыраак упай алынган. Жашоо сапаты шкаласы боюнча Ысык-Көл, Чүй жана Талас облустарынын аялдары болжол менен бирдей упай топтошкон, ал эми Жалал-Абад жана Ош облустарынын респонденттери жашоо сапатын бир топ төмөн баалашкан.

Кыргызстандын ар кайсы аймактарында жашаган, анын ичинде шаар жана айыл тургундарынын жашоо сапаты боюнча эң жакшы көрсөткүчтөр менен Ысык-Көл жана Чүй аймактарындагы аялдарда катталган, ал эми Баткен жана Нарын облустарынын тургундары азыраак упай топтошту.

Климактерикалык синдромунун *орточо оор жүрүшү бар* шаар жана айыл тургундарынын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүн салыштырганда бардык сегиз домендери боюнча статистикалык маанилүү айырмачылыктар аныкталган эмес. Жашоо сапатынын деӊгээли боюнча Бишкек шаарынын тургундары эң жакшы жагдайдаа болушкан, андан кийин Чолпон-Ата шаарлары турат. Орточо маанилерди Нарын, Баткен жана Талас шаарларынын тургундары ээледи. Жашоо сапаты боюнча эң жагымдуу жагдайды Чүй жана Ысык-Көл облустарынын аялдары белгилешти, эң аз жагымдуу жагдай Ош облусунун тургундарына таандык.

Климактерикалык синдромунун *оор жүрүшү бар* аялдардын жашоо сапатын салыштырганда Кыргызстандын түндүгүндө жана түштүгүндө, шаарларында жана айыл жергелеринде жашагандардын ортосунда бардык чөйрөлөрдө статистикалык олуттуу айырмачылыктар аныкталган эмес. Климактерикалык синдромдун оор формасы бар бейтаптардын жашоо сапатынын эң жогорку көрсөткүчтөрү Бишкек жана Чолпон-Ата шаарларынын тургундарында болгон, алар 4 домендери боюнча алдыңкы орунду ээлеген, эң төмөнкүсү – Ош жана Нарын шаарларында. Жашоо сапатынын эң жакшы көрсөткүчтөрү Талас жана Чүй облустарынын, андан кийин Ысык-Көл облусунун тургундарында белгиленген, эң төмөнкү көрсөткүчтөрдү Нарын жана Ош облустарында жашаган аялдар көрсөткөн.

Жалпысынан Кыргыз Республикасынын ар кайсы аймактарында жашаган, анын ичинде шаар жана айыл тургундарынын климактерикалык синдромунун оор жүрүшү бар аялдардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүн талдоодо, жашоо сапатынын эң жакшы көрсөткүчтөрү Чүй жана Ысык-Көл облустарында катталганы көрүнүп турат, андан кийин эле Баткен аймагы, эң начарлары Нарын жана Ош аймактарында. Жашоо сапаты шкаласынын бардык домендеринде климактерикалык синдромунун оор жүрүшү бар Нарын жана Ош облустарынын тургундарында республиканын башка региондору менен салыштырганда да олуттуу айырмачылыктар бар.

Республиканын айрым аймактарында жашоо сапаты шкаласынын көрсөткүчтөрүндөгү олуттуу айырмачылыктар жашоо сапаты шкаласынын бардык курамдары боюнча мындай кийлигишүүлөрдүн натыйжалуулугун кийинки баа берүү менен артыкчылыктуу региондордо ден соолукту чыңдоо боюнча шашылыш чараларды иштеп чыгуу жана ишке ашыруу зарылдыгын талап кылат.

**4.5.1 Эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда климактерикалык синдрому бар аялдардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү.** Эндометрийдин гиперплазиясынын (n=84) тастыкталган диагнозу менен климактерийдин патологиялык жүрүшү бар аялдардан сурамжылоо жүргүзүлгөн. Эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда климактерийдин патологиялык жүрүшү бар аялдарда (n=84/100%) социалдык аракеттенүү домендеринен тышкары (SF), бардык категориялар боюнча статистикалык олуттуу төмөндөө байкалган, контролдук топ менен гана эмес, ошондой эле физикалык абалына байланыштуу (RP) ролдук аракеттенүү, эмоционалдык абалына байланыштуу (RE) ролдук аракеттенүү, жашоо жөндөмдүүлүгү (VT), оору шкаласы (BP) домендериндеги климактерикалык синдрому бар аялдардын тобу менен салыштырганда да өзгөрүүлөр статистикалык маанилүү болгон. Бул ролдук-эмоционалдык аракеттенүү домендеринде олуттуу төмөндөө бар экенин белгилей кетүү керек. Эгерде аялдарда климактерийдин патологиялык жүрүшүнүн фонунда төмөндөө эки эсеге барабар болсо, анда эндометрийдин гиперплазиясы менен жана климактерикалык синдрому бар аялдарда бул төмөндөө 81,7% га жетти, бул контролдук топтун көрсөткүчтөрүнө караганда 5,5 эсе аз жана негизги топтун көрсөткүчтөрүнөн 2,5 эсеге көбүрөөк. Балким, оору синдрому менен коштолгон тез-тез кайталануучу кан агуулар оор эмоционалдык ыӊгайсыздыкты жана күнүмдүк иш-аракеттерди кескин чектөөнү шарттады, бул жөнүндө жашоо сапаты шкаласынын башка курамдары боюнча прогрессивдүү төмөндөшү далилдеп турат.

Эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда климактерикалык синдрому бар аялдардын жашоо сапатынын популяциялык көрсөткүчтөрү климактерийдин физиологиялык жүрүшү бар аялдарга жана климактерикалык синдрому бар аялдарга караганда 7 домендери боюнча бардык шкалаларда кыйла төмөн. Контролдук топ менен бул айырмачылыктар төмөнкү домендерде пайыздык катышта көрсөтүлдү: жалпы ден соолук боюнча - 31,0%, физикалык аракеттенүү боюнча - 35,4%, физикалык ролдук аракеттенүү - 58,7%, эмоционалдык абалга байланыштуу ролдук аракеттенүү - 81,7%, социалдык аракеттенүү - 0,7 %, оорунун интенсивдүүлүгү - 40,0%; жашоо жөндөмдүүлүгү - 40,3% жана психикалык ден соолук боюнча - 33,5%. Климактерикалык синдрому бар топ менен айырмачылыктар төмөнкү домендерде статистикалык маанилүү болгон: RP - 27,73%, RE - 29,5%, BP - 6,9%, VT - 8,46%.

**5-бап «Климактерикалык мезгилинин ар кандай жүрүшү бар аялдардын иммунологиялык статусунун өзгөчөлүктөрү»**

**5.1 Климактерикалык мезгилиндеги системалык жана гуморалдык иммунитеттин абалы.** Климактерийдин патологиялык жүрүшү бар 133 бейтапта системалык иммунитетинин абалы изилденген, салыштыруу үчүн климактерийдин физиологиялык жүрүшү менен 50 бейтап текшерилген.

**5.1.1 Климактерийдин физиологиялык жана патологиялык жүрүшүндөгү системалык иммунитеттин абалы.** Физиологиялык климактерийи бар аялдарга салыштырмалуу (4,08±0,79 жана 5,27±0,33), р<0,001 патологиялык климактерикалык синдрому бар аялдарда айлануучу кандагы лейкоциттердин саны кыйла азайган. Ошол эле учурда текшерилүүчүлөрдүн 80,0%ында төмөн маанилер аныкталган, 20,0% салыштыруу тобунан айырмаланбаган маанилерге ээ. Нейтрофилдик гранулоциттердин пайызы физиологиялык климактерийи бар аялдарга караганда төмөн болгон (тиешелүүлүгүнө жараша 42,0±1,94 жана 50,1±1,33, p<0,001). Патологиялык климактерийи бар бейтаптарда алардын саны салыштыруу тобунда нейтрофилдик гранулоциттердин санынан кыйла төмөн болгон. Нейтропения перименопаузадагы аялдарда нейтрофилдердин гранулоциттеринин пулунун азайышы же депрессиясы менен байланыштуу болушу мүмкүн. Нейтрофилдердин санында да параллелдүү динамика байкалган. Перифериялык кандагы нейтрофилдердин саны 1 микрометр 2089±174 түздү, ал эми физиологиялык климактерийи бар аялдардын тобунда 1 микрометр 2961±194, p<0,001 түзгөн.

Патологиялык климактерийи бар бейтаптарда нейтрофилдик гранулоциттеринин рецептордук активдүүлүгү (37,8±2,6) физиологиялык климактерийи бар аялдарга караганда (44,1±2,72), р>0,05 кыйла төмөн болгон. Фагоцитоздун активдүүлүгү климактерикалык мезгилинин физиологиялык жүрүшү бар аялдарга караганда кыйла төмөн болгон (59,8±3,9 жана 78,9±3,4, p<0,001). ОЦК/НКТ (нитро-көк тетразолийдин) орточо цитохимиялык коэффициентин аныктоо патологиялык климактерийи бар аялдарда анын олуттуу жогорулашын көрсөттү (1,01±0,03 жана 0,79±0,01), p<0,001. Патологиялык климактерийи бар аялдарда иммунитеттин фагоцитардык тобундунун мындай өзгөрүүлөрү зат алмашуунун бузулушун жана органдын патологиясынын пайда болушун далилдейт. ЦК/НКТ деңгээли 0,79±0,01 мааниге жетти, башкача айтканда, ченемдик маанилерден 3,5 эсеге ашты, ал эми патологиялык климакстын өнүгүшү менен (ЦК/НКТ=1,01±0,03) ченемдик маанилерден дээрлик 5 эсеге ашты.

Патологиялык климактерикалык синдрому бар аялдарда нейтрофилдер пулунун сандык жана функционалдык майышуусу менен коштолгон иммунитеттин фагоцитардык тобунда олуттуу өзгөрүүлөр байкалат. Нейтрофилдердин майышуусу организмдин коргонуу механизмдеринин жетишсиздигинин пайда болушуна өбөлгө түзөт, анткени экинчилик гранулопатия, туруктуу мүнөз пайда болот, бул антигендерди жана иммундук топтомдорду жоюу процесстеринин бузулушу аркылуу ортомчу болуп, клетканын бузулушуна жана рецепторлордун активдүүлүгүнүн төмөндөшүнө алып келет. Кыйратуучу таасир киллинг активдүүлүгүн күчөтөт, цитотоксикалык кычкылтектин көбөйүшү менен күчөйт. «Оксиданттык» стресс, патологиялык процесстерди козгоонун универсалдуу реакциясы катары зат алмашуу камылгаларынын түгөнүшүнө өбөлгө түзөт жана патологиялык климактерийдин, өнөкөт патология жана агрессивдүү аутоиммундук реакциялардын жүрүшүн күчөтөт.

**5.1.2 Климактерийдин ар кандай жүрүшү бар аялдардын гуморалдык иммунитетинин абалы.** Патологиялык климаксы бар бейтаптарда В-лимфоциттердин саны (6,0±0,7%) патологиялык симптомдору жок перименопаузадагы аялдарга караганда (8,04±0,56%) кыйла төмөн болгон, p<0,001. В-лимфоциттердин абсолюттук санынын деңгээли ушундай эле өзгөргөн: 144,7±19,3·109 жана 187,5±16,9·109, тиешелүүлүгүнө жараша, p<0,001. Патологиялык климактерийи (130,1±5,11 мг%) бар бейтаптардын тобундагы иммуноглобулиндердин М классынын деңгээли физиологиялык менопауза (114,2±5,39 мг%) менен ооругандардын деңгээлинен ашты, р<0,001. Иммундук топтомдордун жогорулатылган концентрациясынын узак мөөнөттүү айлануусу аутоиммундук процесстердин өнүгүшүнө түрткү берүүчү фактор болуп саналат.

G классынын иммуноглобулиндерине карата карама-каршы тенденция байкалат - Ig G деңгээлинин төмөндөшү патологиялык климактерийи бар аялдарда (989,8±21,4 мг% жана 977,3±20,9 мг%) катталат, р<0,001. Иммуноглобулин А деңгээли физиологиялык климактерийи бар аялдарга салыштырмалуу патологиялык менопаузасы бар аялдардын тобунда төмөн болгон (тиешелүүлүгүнө жараша 134,1±11,2 мг% жана 159,4±10,7 мг%), p<0,001. Патологиялык климаксы бар бейтаптардын дээрлик жарымында (59/44,3%) Ig А деңгээли төмөн болгон, бул былжыр челдин локалдык иммунитеттин басылышын көрсөтүп турат.

Патологиялык климактерийи бар бейтаптарда иммунитеттин клеткалык тобунда олуттуу өзгөрүүлөр байкалат, бул ар кандай аффектордук функциялары бар Т-лимфоциттердин депрессиясы менен гана эмес, ошондой эле жөнгө салуучу Т-лимфоциттердин теӊдеминин бузулушу менен клеткалык иммунитеттин эң маанилүү көрсөткүчтөрүндөгү өзгөрүүлөрдүн болушун тастыктайт. Т-лимфоциттердин алгачкы формаларынын санынын көбөйүшү – иммундук системанын начарлашынын алдын ала көрсөткүчтөрү, бирок функционалдык мааниси боюнча айкын активдүүлүккө ээ эмес. Пролиферациялык Т-лимфоциттердин басылышы организмдин табигый коргонуу запастарынын олуттуу түгөнүп баратканын тастыктайт.

**5.2 Патологиялык климактерий фонунда эндометрийдин гиперпластикалык жүрүштөрү бар аялдардын системалык жана гуморалдык иммунитетинин абалы.** Системалык иммунитеттин абалы патологиялык климактерий фонунда эндометрийдин гиперплазиясынын тастыкталган диагнозу бар 79 бейтапта изилденген. Салыштыруу тобун эндометрийдин гиперплазиясы жок климактерий мезгилинин патологиялык жүрүшү бар 54 аял түзгөн. Контролдук топ эндометрий абалынын деталдаштыруусу жок климактерий мезгилинин патологиялык жүрүшү бар 82 бейтаптан көрсөтүлдү, негизги тандоо критерийи боюнча – климактерикалык синдромунун болушу.

Патологиялык климактерий фонунда гиперплазиясы бар аялдар менен ушул сыяктуу бирок гиперплазиясыз аялдардын тобунун иммунограммасынын салыштырма талдоосунда, нейтрофилдик фагоциттердин пулунун депрессиясы жана алардын рецепторунун, сиңирүүүнүн жана өзгөчө зат алмашуу активдүүлүгүнүн төмөндөшү менен мүнөздөлүүчү айкыныраак нейтрофилдердин дисфункциясы аныкталган. Ал эми климактерикалык синдрому бар аялдарда, бул көрүнүштөр катталган, бирок азыраак даражада. Эндометрийдин гиперпластикалык трансформациясы бар аялдарда дисфагоцитоздун күчөшү нейтрофилдик гранулоциттеринин гранулаларында кычкылтектин реакцияжөндөмдүү активдүү түрлөрүнүн деңгээлинин олуттуу жогорулашы аркылуу ишке ашат. Өнөкөт «оксиданттык» стресстин өнүгүүсү жагымсыз белги болуп саналат, ал ар кандай органдарда жана ткандарда зат алмашуунун бузулушунун жана деструктивдүү процесстердин өнүгүшүнө, өнөкөт оорулардын сакталышында роль ойной алат.

Гиперплазиядан улам климактерикалык синдромунан жабыркаган аялдарда иммунитеттин гуморалдык тобунда кыйла айкын бузулуулар катталат. Экинчи гранулопатиянын туруктуу мүнөзү жана локалдык иммунитеттин басылышы аялдардын инфекциялык жана өнөкөт процесстерин ишке ашырууга көбүрөөк ийкемдүүлүгүн өнүктүрүүгө, андан тышкары, аутоиммундук оорулардын башталышына өбөлгө түзөт. Ig G деңгээлинин төмөндөшү менен М классындагы иммуноглобулиндердин деңгээлинин олуттуу жогорулашы антигендерге, анын ичинде патогендик антигендерге спецификалык антителолордун синтезинин жетишсиздигинин белгиси болуп саналат. А классынын иммуноглобулиндеринин прогрессивдүү төмөндөшү заара-жыныс системасынын органдарынын инфекцияларынын ишке ашуу тобокелдигинин жогорулагандыгын көрсөтөт.

*Эндометрийдин гиперпластикалык процесстеринин фонунда патологиялык климактерийи бар аялдардын клеткалык иммунитетинин абалы.* Гиперплазиясы бар аялдардын иммунограммасында лейкоциттердин саны төмөнкүдөй маанилерде болгон: 4,4±0,31·109/л, ал эми контролдук топто 6,05±0,9·109/л, p<0,001. Лимфоциттердин курамы 28,4±1,9%, контролдоо тобунда - 39,1±0,7%, р<0,001 түздү. Эндометрий гиперплазиясы (46,2±2,03%) бар аялдарда жетилген Т-лимфоциттерди камтуусунун жыйынтыктарын салыштырганда, алардын олуттуу басымдуулугу эндометрий гиперплазиясы жок (50,9±1,16%) аялдарда аныкталган, р<0,001. Т-клеткалар антигенди таанып, ар кандай эффектордук клеткалар, анын ичинде башка лимфоциттер, гранулоциттер жана макрофагдар менен өз ара аракеттенүүгө жөндөмдүү. Эндометрийдик гиперплазиясы бар аялдарда жетилген Т-лимфоциттердин салыштырмалуу жана абсолюттук көрсөткүчтөрүнүн мааниси 43,0%дан 52,0%ке чейин өзгөргөн жана алардын арасында Т-лимфоциттерди 50%дан төмөн камтуусу менен 31,6% бейтаптар болгон. Жалпы Т-лимфоциттердин, татаал Е-розетка түзүүчү клеткалардын, алгачкы Т-клеткалардын, Т-хелпер клеткалары менен байланышкан теофиллинге туруктуу Т-лимфоциттердин деңгээли эндометрийдик гиперпластикалык трансформациясы жок аялдарга караганда бир кыйла төмөн болгон.

Т-лимфоциттердин активдүү формаларын камтуусунун азайышы контролдук топко (34,3±1,9%) салыштырмалуу эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдарда (22,9±2,34%) Т-лимфоциттердин алгачкы формаларынын функционалдык активдүүлүгүнүн басылышын көрсөтөт, р<0,001. Иммунитеттин клеткалык тобунда теңдемдин бузулушу аныкталган: регулятордук жөндөмдүүлүгүнүн бузулушу менен Т-лимфоциттердин депрессиясы. Перименопаузадагы аялдарда аныкталган Т-хелпер жана Т-супрессордук клеткалардын пулундагы депрессия экинчилик иммундук жетишсиздиктин өнүгүшүнүн далили болуп саналат.

ТФТ/ТФС индекси Эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдарда жөнгө салуучу субпопуляциялардын катышын чагылдырган ТФТ/ТФС индекси 2,9±0,16га барабар болгон, ал эми эндометрийдин патологиялык трансформациясы жок бейтаптардын тобунда анын мааниси 1,98±03 болгон, салыштырылган топтун индексине караганда, бул дээрлик 1,5 эсе аз, бул Т-лимфоциттердин жөнгө салуучу субпопуляциясынын күчөп бара жаткан теңдемдин бузулушун көрсөтөт, p<0,001. Эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдарда посттимикалык алгачкы Т-лимфоциттердин саны 3,47±0,22%, абсолюттук саны 0,05±0,005·109г/л түздү, бул эндометрийдин гиперпластикалык трансформациясы жок климактерикалык синдрому бар бейтаптардын тобунун көрсөткүчтөрүнөн ашып кетти (2 .9±0.11%), p<0.001. Эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдардын иммунограммасында нөлдүк лимфоциттердин саны орточо 36,23±0,93%, абсолюттук саны 0,98±0,04х109г/л түздү. Нөлдүк клеткалардын салыштырмалуу жана абсолюттук саны бейтаптардын салыштырылган тобуна караганда статистикалык жактан кыйла жогору болгон (32,01±1,13%, p<0,001 жана 0,89±0,01 x109g/l. p<0,01).

**6-бап «Патологиялык климактерийди дарылоодо жиктелген терапиянын натыйжалуулугу жана анын жашоо сапатына тийгизген таасири».** Изилденүүчүлөрдүн бардык контингентин Бишкек шаарынын жана Чүй облусунун тургундары (n=124) түзгөн, аялдардын орточо жашы 49±5,8 жашты түзгөн. Дарыны тандоо табигый эстрогендердин жана прогестерондун аналогунун - андрогендик, минералокортикоиддик жана глюкокортикоиддик активдүүлүккө ээ болбогон дидрогестерондун айкалышы менен аныкталат.

Эндометрийдин гиперплазиясын дарылоо үчүн «Мирена» жатын ичиндеги гормоналдык системасы колдонулган; ЛНГ - ЖИС коюлгандан 1 айдан кийин климактердик синдромду дарылоо үчүн «Климара» трансдермалдык малаамы жана «Утрожестан» колдонулган. Бардык дарылар Кыргыз Республикасынын Фармакологиялык Комитети тарабынан каттоодон өткөн жана клиникалык колдонууга уруксат берилген.

**6.1 Патологиялык климактерий фонунда эндометрийдин гиперпластикалык процесстери бар аялдардын иммундук абалына ЛНГ - жатын ичиндеги системасынын таасири.** Эндометрийдин гиперпластикалык трансформациясы бар аялдардын системалык иммунитетинин параметрлеринин фондук изилдөөлөрү жатын ичиндеги системасын коюуга чейин жүргүзүлгөн. Системалык иммунитеттин көрсөткүчтөрүнө «Мирена» жатын ичиндеги системасынын ЛНГ таасирин баамдоо бир айдан кийин аткарылган.

*Иммунитеттин фагоцитардык тобу.* ЛНГ спиралынын фонунда эндометрийдин гиперплазиясы бар бейтаптарда лейкоциттердин (3,44±0,23х109дан 3,98±0,19х109га чейин), р<0,01 жана нейтрофилдердин санынын (38,1±1,07ден 41,1±0,54 чейин), p<0,01 олуттуу өсүшү катталган. Левоноргестрелдин микродозада бөлүп чыгаруу таасиринен нейтрофилдик пулга депрессиялык таасирдин инверсиясы байкалган. Рецептордук функциянын активдешүүсү Е-рецепторлорду экспрессиялоочу клеткалардын санынын 44,0±2,3%, p>0,05, фагоцитозду активдештирүү аркылуу сиңирүү функциясын турукташтыруу - 58,3±2,9%, p<0,05 жана дарылоо фонунда гранулаларда реакцияжөндөмдүү активдүү кычкылтек түрлөрүн камтыган нейтрофилдердин санын 67,9±1,99дан 59,2±1,97%ке чейин азайтуу аркылуу нейтрофил фагоциттеринин зат алмашуу функциясын жакшыртуу.

Демек, киллинг системасынын салыштырмалуу турукташуусу байкалууда, ал ОЦК/НКТ катышынын 1,40±0,03төн 1,09±0,04, p<0,001ге чейин төмөндөшү менен ишке ашты. Киллинг системасынын активдүүлүгүн азайтуу липиддердин пероксидация процесстерин токтотууга, клеткалык ферменттердин жакшы иштешине жана клетка мембраналарынын турукташтырылышына жардам берет.

Фагоцитардык иммунитеттин кээ бир көрсөткүчтөрү, атап айтканда, E рецепторлорду экспрессиялаган клеткалардын саны жана ЛНГ системасынын фонунда гранулаларда реакцияжөндөмдүү активдүү кычкылтек түрлөрүн камтыган нейтрофилдердин саны патологиялык климактерийи бар, бирок эндометрийдин гиперплазиясы жок бейтаптар тобунун маанилерине жакындады.

*Гуморалдык иммунитет.* Эндометрийдин гиперпластикалык трансформациясы бар бейтаптарда левоноргестрелдин микродозалуу таасиринин фонунда В-лимфоциттердин, абсолюттук маанилер сыяктуу эле 69,3±15,1ден 182,3±16,1х10 9г/л чейин, р<0,001, пайыздык маанилердин да ​7,04±0,31ден 7,27±0,31%га чейин, p<0,001статистикалык жактан олуттуу өсүшү катталды. Дозаланган левоноргестрелди кабыл алган бейтаптар тобунда иммуноглобулин классынын М деңгээли кыйла төмөндөп, эндометрийдин гиперпластикалык трансформациясы жок аялдар тобунун көрсөткүчтөрүнө жакындап, 136,2±4,20%тен 125,3±4,22%га чейин төмөндөдү, р<0,001. G жана A классындагы иммуноглобулин көрсөткүчтөрүнүн маанилери олуттуу өзгөрүүлөргө дуушар болгон эмес. ЛНГ системасынын ортомчулук таасири В-лимфоциттердин санына жана М классындагы иммуноглобулиндин деңгээлине турукташтыруучу таасири аркылуу иммунитеттин гуморалдык тобуна да болоорун болжолдоо керек, бул өнөкөт жана инфекциялык процесстердин жана аутоиммундук оорулардын ишке ашуу тобокелдигин азайтууга түрткү берет.

*Клеткалык иммунитет.* Эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдарда ЛНГ-жатын ичиндеги системасынын терапиясы фонунда иммунограмма төмөнкүдөй өзгөрүүлөр менен мүнөздөлгөн: лейкоциттердин саны 5,12±0,21х109/лден 5,75±0,7х109/л чейин көбөйгөн, p<0,001. Дарылоо фонунда аялдардын лейкоциттик формуласындагы лимфоциттердин пайызы баштапкы 28,4±1,9% менен салыштырмалуу 37,9±0,4% түздү, p<0,001. Эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдардын жетилген Т-лимфоциттеринин камтылышынын жыйынтыктарын левоноргестрелдин жатын ичине микродозада бөлүп чыгаруу фонунда салыштырып көрсөк, алардын пайыздык (46,2±2,03%тен 50,7±0,86%га чейин, р<0,001) жана абсолюттук мазмуну (0,72±0,07ден 0,91±0,03кө чейин, p<0,001) көбөйгөн. Башкача айтканда, башка лимфоциттер, гранулоциттер жана макрофагдарды кошкондо, антигенди таануу жана клеткалардын түрдүү эффектор клеткалар менен өз ара аракеттенүү потенциалы жогорулаган. «Мирена» ЛНГ-жатын ичиндеги системасынын таасиринен Т-лимфоциттердин алгачкы формаларынын функционалдык активдүүлүгү кыйла жогорулаган, бул активдүү Т-лимфоциттердин камтылышынын жана санынын көбөйүшү менен ишке ашкан (22,9±2,34төн 30,7±2,4%га чейин, p<0,001, абсолюттук маанилерде 0,67±0,04төн 0,9±0,14кө чейин, p<0,001).

Эрте (жетиле элек) посттимикалык алгачкы Т-лимфоциттердин камтылышы дарылоо фонунда салыштырмалуу маанилерде 3,47±0,22ден 3,1±0,14%га, р<0,001 чейин, абсолюттук маанилерде 0,05±0,005тен 0,047±0,003кө чейин төмөндөшү байкалган, p<0,001. Жалпы лимфоциттердин деңгээлине турукташтыруучу таасири алардын пайызыдык (32,1±1,2ден 39,8±1,9%га чейин, р<0,001) жана левоноргестрелди дозалап киргизүүнүн таасири астында абсолюттук маанилерде көбөйүүсүндө чагылдырылган (0,76±0,24төн 1,80±0,37ге чейин, р<0,001).

Гормондордун локалдык микродозалык бөлүп чыгаруу таасири астында Т-хелперлердин (32,49±1,6%тен 44,2±1,0%ке чейин) гана эмес, р<0,001, ошондой эле Т-супрессорлордун камтылышы көбөйгөн (10,2ден±1,36%дан 24,2±0,7%га чейин), p<0,001. Мындай айкын иммуностимуляциялоочу эффект, ошондой эле патологиялык климактерийи бар, эндометрийдин гиперпластикалык трансформациясы жок (1,98±0,3) аялдар тобунун көрсөткүчтөрүнө жакындашуу менен жөнгө салуучу субпопуляциялардын (2,9±0,16дан 1,8±0,3кө чейин), р<0,001 катышын чагылдырган TФТ/TФС индексиндеги өзгөрүүлөрдө да (2,9±0,16дан 1,8±0,3кө чейин) чагылдырылган.

Дарылоодон кийин аз жиктелген Т-клеткалардын 18,1±1,7%дан 21,3±0,8%га чейин, р<0,001, абсолюттук көрсөткүчтөрдүн 0,29±0,12ден 0,67±0,002ге чейин, р<0,001 көбөйүшүнө оң натыйжалуу тенденция бар экендиги аныкталган. Дарылоо фонунда аялдардын иммунограммасында нөлдүк лимфоциттердин саны олуттуу өзгөрүүлөргө дуушар болгон эмес (36,23±0,93% жана 35,09±0,9%), p<0,001, бирок абсолюттук сандарда өзгөрүүлөр олуттуу (0,98±0,04 жана 0,90±) 0,007), p<0,001.

Жатын ичиндеги левоноргестрел системасы климакстын патологиялык жүрүшүнүн фонунда эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдардын системалык жана гуморалдык иммунитетине, фагоцитардык топко турукташтыруучу таасири аркылуу, нейтрофилдик пулга депрессиялык таасирди инверсиялоо, рецепторлордун функциясын активдештирүү жана нейтрофил фагоциттердин сиңирүү жана зат алмашуу активдүүлүгүн турукташтыруу жолу аркылуу ортомчулук иммунокоррекциялык таасир этет; гуморалдык байланыш системасында В-лимфоциттердин санына жана М классынын иммуноглобулининин деңгээлине турукташтыруучу таасир аркылуу ишке ашырылат, иммунитеттин клеткалык звеносу көп багыттуу өзгөрүүлөргө дуушар болот.

**6.2** **Климактерикалык синдромдун клиникалык жүрүшүнө жиктелген терапиянын таасири.** Үч фитогормонду камтыган "Эстровэл" препараты менен терапия климактерикалык синдромунун бардык үч симптомдук топтомуна олуттуу таасирин тийгизген (6.2.3.4-таблица). Дарылоонун динамикасында 6 айлык терапиядан кийин модификацияланган менопауза индексинин 29,8±5,61ден 23,64±4,87ге чейин, р<0,001 жана 12 айлык дарылоодон кийин 16,45±3,54кө чейин, p<0,001 климактерикалык синдромдун жеңил өтүшүнө фитогормондордун оң натыйжалуу таасирин далилдеген статистикалык маанилүү өзгөрүүлөрү катталган.

6.2.3.4-таблица - Дарылоо динамикасында климактерийдин патологиялык жүрүшү бар аялдардын модификацияланган менопауза индекси (n=81)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Мезгилдери | Дарылоо динамикасындагы климактерикалык синдромдун симптомдук топтому | | | | | | | | |
| Нейровегетативдик | | | Метаболикалык | | | Психоэмоционалдык | | |
| дарылоого чейин | 6 ай | 12 ай | дарылоого чейин | 6 ай | 12 ай | дарылоого чейин | 6 ай | 12 ай |
| Климактерикалык синдромунун жеӊил жүрүшү, n=30 | | | | | | | | | | |
| 1 | М | 18,5 | 13,97 | 8,9 | 4,73 | 4,1 | 3,82 | 6,57 | 5,57 | 3,73 |
| 2 | ±m | 0,5 | 0,4 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| 3 | Ϭ | 4,65 | 3,68 | 2,5 | 1,61 | 1,47 | 1,23 | 1,4 | 1,4 | 1,36 |
|  | ММИ дарылоого чейин - 29,8±0,6 (Ϭ=5,61) | | | | | | | | | |
| ММИ 6 айлык терапиядан кийин - 23,64±0,5 (Ϭ=4,87), (t1-2=4,5; p <0,001) | | | | | | | | | |
| ММИ 12 айлык терапиядан кийин - 16,45±0,4 (Ϭ=3,54) (t1-3=19,0; p<0,001) | | | | | | | | | |
| Климактерикалык синдромунун орточо оор жүрүшү, n=25 | | | | | | | | | | |
| 1 | М | 25,72 | 17,91 | 12,52 | 10,36 | 9,0 | 7,32 | 12,92 | 8,92 | 6,92 |
| 2 | ±m | 0,7 | 0,5 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,3 | 0,2 |
| 3 | Ϭ | 6,77 | 4,6 | 2,86 | 3,58 | 3,12 | 1,95 | 5,28 | 2,97 | 1,85 |
|  | ММИ дарылоого чейин 49,0±1,1 (Ϭ=10,54) | | | | | | | | | |
| ММИ 6 айлык терапиядан кийин ГМТ 35,8±0,8 (Ϭ=7,14), (t1-2=10,1; p<0,001) | | | | | | | | | |
| ММИ 12 айлык терапиядан кийин ГМТ 26,76±0,3 (Ϭ=2,92), (t1-3=20,2; p<0,001) | | | | | | | | | |
| Климактерикалык синдромунун оор жүрүшү, n=26 | | | | | | | | | | |
| 1 | М | 36,07 | 19,15 | 11,88 | 10,28 | 7,88 | 7,25 | 14,0 | 9,0 | 6,53 |
| 2 | ±m | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,07 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,2 |
| 3 | Ϭ | 4,5 | 3,46 | 2,84 | 3,49 | 2,55 | 2,57 | 4,29 | 3,1 | 1,92 |
|  | ММИ дарылоого чейин 60,3±0,9 (Ϭ=8,4) | | | | | | | | | |
| ММИ 6 айлык терапиядан кийин МГТ 36,04±0,7 (Ϭ=6,42), (t1-2=22,0; p <0,001) | | | | | | | | | |
| ММИ 12 айлык терапиядан кийин МГТ 25,6±0,6 (Ϭ=5,52), (t1-3=32,1; p <0,001), (t2-3=11,6; p <0,001) | | | | | | | | | |

Эскертүү - ММИ - модификацияланган менопауза индекси, M – орточо көрсөткүч, ±m - репрезентативдик ката**, Ϭ - стандарттык четтөө**

Мындан тышкары, модификацияланган менопауза индекси климактерийдин физиологиялык жүрүшү бар аялдардын контролдук тобунун көрсөткүчтөрүнө жакындай баштады, алардын маанилерине жетпестен.

Орточо оор климактерикалык синдромунун жүрүшү бар аялдарда, менопаузалык бузулууларына гормон ордун толтуруучу терапиясы 6 айлык терапиядан кийин жана ага чейин модификацияланган менопауза индексинин 49,0±10,54төн 35,8±7,14кө чейин, p<0,05, 12 айлык дарылоодон кийин 26,76±29га чейин, p<0,005 олуттуу статистикалык маанилүү өзгөрүүлөрүн көрсөттү, бул менопаузалык гормоналдык терапиянын климактерикалык синдромунун орточо оор жүрүшүнө оң натыйжалуу таасирин көрсөтүп турат, мындан тышкары, модификацияланган менопауза индекси 6 айлык терапиядан кийин жеӊил менопауза синдрому бар аялдардын тобунун көрсөткүчтөрүнө жакындай баштады.

Оор климактерикалык синдрому бар аялдардын менопаузалык бузулууларына гормон ордун толтуруучу терапиясы 6 айлык терапиядан кийин жана ага чейин модификацияланган менопауза индексинин 60,3±8,4тен 36,04±6,42ге p<0,001, 12 айлык дарылоодон кийин 25,6±5,52ге, чейин р<0,001 статистикалык маанилүү өзгөрүүлөрүн көрсөтүү менен климактерикалык синдромдун үч симптомдук топтомуна олуттуу таасир тийгизген. Бул менапаузалык гормоналдык терапиянын климактерикалык синдромдун оор жүрүшүнө оң таасирин далилдеп турат, мындан тышкары, 12 айлык айкалыштырылган терапиядан кийин модификацияланган менопауза индекси 6 айлык дарылоодон кийин климактерикалык синдромунун жеңил жүрүшү бар аялдардын тобунун көрсөткүчтөрүнөн жана терапия курсунан кийин орточо климактерикалык синдрому бар аялдардын тобунун көрсөткүчтөрүнөн айырмаланган эмес.

**6.2.1 Жатын ичиндеги ЛНГ системасынын фонунда эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдарда орточо оор жана оор менопаузалык бузулууларына айкалыштырылган терапиянын таасири.** Трансдермалдык эстрогенди камтыган "Климара" малаамы жана микрондоштурулган прогестерон "Утрожестан" түрүндөгү айкалыштырылган терапиянын ЛНГ- жатын ичиндеги системасынын фонунда аялдардын зат алмашуу процесстерине оң натыйжалуу таасири белгиленди (дене салмагынын төмөндөшүнө жана салмакты турукташтырууга, булчуң-муун ооруларынын кыскарышына), ошондой эле соматикалык патологиянын жүрүшүн турукташтыруу менен билинген эндокриндик функцияны нормалдаштырууга.

Эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда оор жана орточо оор климактерикалык синдрому бар аялдардын менопаузалык бузулууларына гормон ордун толтуруучу терапия жана аны левоноргестрел гормоналдык системасы менен коррекциялоо, 6 айлык терапиядан кийин жана ага чейин 24,0±4,2, p<0,001, 12 айлык дарылоодон кийин, модификацияланган менопауза индексинин 51,95±10,61ден 32,41±6,01ге чейин, p<0,001 статистикалык маанилүү өзгөрүүлөрүн көрсөтүү менен климактерикалык синдромдун бардык үч симптомдук топтомуна олуттуу таасирин тийгизди, ал менопаузалык гормоналдык терапиянын климактерикалык синдромунун жүрүшүнө оң натыйжалуу таасирин көрсөтүп турат, бул климактерикалык синдромунун жүрүшүнө менопаузалык гормоналдык терапиясынын оң натыйжалуу таасирин далилдейт, мындан тышкары, бул көрсөткүч 6 айлык терапиядан кийин жеӊил климактерикалык синдрому бар аялдардын тобунун көрсөткүчтөрүнөн айырмаланган эмес.

Эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда климактерикалык синдромунун татаалдашкан жүрүшү бар бейтаптардын тобунда 27 (62,8%) аялда көлөмү чоӊ эмес лейомиома болгон, 16 (37,2%) аялда лейомиома оорусу болгон эмес. Бардык аялдар менопауза алдында болгон жана мезгил-мезгили менен жатындан кан агуудан жабыркашкан, мындан тышкары 27 (62,8%) бейтапта дисфункциялуу жатындан кан агуулар кайталануучу мүнөздө болгон, аялдар бир нече жолу гемостаздын ар кандай түрлөрүнөн өткөн (хирургиялык же гормоналдык). Жатын ичиндеги левоноргестрел топтомунун таасири 12 ай өткөндөн кийин 41 (95,3%) бейтапта эндометрийдин гиперплазиясынын морфологиялык белгилери жок болгону, ал эми 2 (4,6%) аялда гиперплазиялык эндометрийдин очоктору аныкталганы белгиленди. Көпчүлүк аялдарда бездик курамчасынын атрофиясын жана эндометрий функционалдык катмарынын стромасынын дециду сымал реакциясы байкалган. Эндометрийдин базалдык катмары мындай өзгөрүүгө дуушар болгон эмес, анткени ал гормоналдык жактан көз каранды эмес. Сейрек үлгүлөр эндометрийдин кадимки курамчалары болгон лимфоциттерди, нейтрофилдерди жана гистиоциттерди камтыйт.

**6.3 Климактерикалык синдромуна айкалыштырылган терапиянын жашоо сапатына тийгизген таасири.** Фитогормондорду кабыл алгандан 6 ай өткөндөн кийин климактерикалык синдромунун *жеңил жүрүшү бар* аялдарда 6 домендери боюнча (GH, PF, RP, RE, V, MH) статистикалык маанилүү өзгөрүүлөр болгон. Ролдук эмоционалдык аракеттенүү көрсөткүчү көбүрөөк даражада 66,8±6,2ден 80,2±3,0го чейин өзгөргөн, p>0,05. Дарылоонун 12 айынын ичинде жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүнүн өзгөрүүсү олуттуураак болуп, бардык чөйрөлөрдө позитивдүү өзгөрүүлөрдүн статистикалык мааниси белгиленди, социалдык аракеттенүү (SF) домендеринен башка. Эң олуттуу өзгөрүүлөр ролдук эмоционалдык аракеттенүү RE (15,6%), физикалык PF (12,6%) жана ролдук физикалык аракеттенүү RP (12,5%) көрсөткүчтөрүндө катталган.

Фитогормондор менен 12 ай дарылоодон кийин климактерикалык синдромунун жеңил жүрүшү бар аялдардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү климактерийдин физиологиялык жүрүшү бар аялдардын тобунун көрсөткүчтөрүнө жакындады.

Фемостонду 6 ай кабыл алгандан кийин, климактерикалык мезгилдин орточо оор жүрүшү бар аялдарда 3 домендери боюнча (GH, RE) статистикалык маанилүү өзгөрүүлөр болгон. Ролдук эмоционалдык аракеттенүү көрсөткүчү 57,48±8,3 упайдан 77,52±4,96 упайга чейин көбүрөөк өзгөргөн, р<0,05. Бул факторлордун баары гормоналдык терапияны улантуу үчүн күчтүү түрткү болуп калды. Мезгил-мезгили менен булчуң-муундардын оорушу дагы эле даттануулардын түзүмүндө калган, бирок алардын оордугу азыраак интенсивдүү жана азыраак мөөнөттүү болуп калды. Дарылоонун 12 айынын ичинде жашоонун сапаты боюнча көрсөткүчтөрдүн өзгөрүүсү 6 домендери боюнча (ГГ, ПФ, РП, RE, V, MH) статистикалык мааниси белгиленди. Социалдык аракеттенүү жана менталдык ден соолук домендеринде олуттуу өзгөрүүлөр болгон жок. Ролдук эмоционалдык (25,32%) жана ролдук физикалык аракеттенүү (14,0%) боюнча эң олуттуу өзгөрүүлөр катталган. Фемостон менен 12 ай дарылоодон кийин климактерикалык синдромунун орточо оор жүрүшү бар аялдардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү климактерикалык синдромунун жеңил жүрүшү бар аялдардын көрсөткүчтөрүнөн статистикалык жактан айырмаланган эмес.

Фемостонду 6 ай кабыл алгандан кийин, климактерикалык синдромунун оор жүрүшү бар аялдарда, климактерикалык синдромунун орточо жүрүшү бар аялдардын тобундагыдай эле 3 домендери боюнча (PF, RE, V) статистикалык маанилүү өзгөрүүлөр байкалган. Ролдук эмоционалдык аракетттенүү көрсөткүчү көбүрөөк даражада 28,3±2,6 упайдан 47,9±7,9 упайга чейин дээрлик 20,0%га өзгөргөн, р<0,01. Дарылоонун 12 айынын ичинде жашоонун сапаты боюнча көрсөткүчтөрдүн өзгөрүүсү 6 домендери боюнча (GH, PF, RP, RE, V) оң натыйжалуу өзгөрүүлөрдүн статистикалык мааниси белгиленди. Социалдык аракеттенүү домендеринде олуттуу өзгөрүүлөр болгон жок, бирок менталдык аракеттенүү домендеринде упайлар 49,1±3,7 упайдан 57,1±2,2 упайга (8,0%) чейин жакшырды, p>0,05 айырмачылыктар болбосо да, аялдардын айырмачылыктары статистикалык маанилүү болгон эмес. Эң олуттуу өзгөрүүлөр ролдук эмоционалдык (37,2%), ролдук физикалык аракеттенүү (20,1%) жана физикалык аракеттенүү (18,9%) көрсөткүчтөрүндө катталган. Фемостон менен 12 ай дарылоодон кийин климактерикалык синдромунун оор жүрүшү бар аялдардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү климактерикалык синдромунун жеңил жүрүшү бар аялдардын көрсөткүчтөрүнөн статистикалык жактан айырмаланган эмес.

*Эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда климактерикалык синдромунун орточо оор жана оор жүрүшү бар* аялдардын тобунда 6 айлык айкалыштырлган терапиядан кийин ролдук эмоционалдык аракеттенүү көрсөткүчү 37,35±6,39дан 59,28±5,65 упайга (21,93%) чейин, p <0,01 жана физикалык ролдук аракеттенүү 50,58± 4,03төн 70,35 ± 3,25ке чейин, p <0,001, (19,77%) көбүрөөк даражада өзгөргөн. 12 айлык терапиядан кийин, социалдык аракеттенүү домендеринен тышкары, жашоонун сапаты шкаласы боюнча өзгөрүүлөрү айкыныраак болду: GH - 10,9%, PF - 10,9%, RP - 16,68%, RE - 25,55%, BP - 3,43, V. - 7,18 жана MH - 6,04%. климактерикалык синдромунун орточо оор жана оор жүрүшү бар топтогудай эле, социалдык аракеттенүү домендеринде олуттуу өзгөрүүлөр болгон эмес, бирок менталдык аракеттенүү чөйрөсүндө көрсөткүчтөр 45,39 ± 2,64 упайдан 51,43 ± 1,73 упайга чейин жакшырды (6,04%), p>0,05, айырмачылыктар олуттуу эмес болсо да.

Өткөрүлүп жаткан терапиянын фонунда климактерикалык синдромунун ар кандай оордуктагы жүрүшү бар бардык аялдардын модификацияланган менопаузалык индексинде ишенимдүү төмөндөө болгон: климактерикалык синдромдун жеңил көрүнүштөрү менен 12 ай бою «Эстровэл» капсулалары түрүндө фитогормондорду кабыл алууда индекс 29,8±5,61ден 16,45±3,54 упайга чейин төмөндөгөн; орточо оор көрүнүштөрдө «Фемостонду» кабыл алуу фонунда 49,0±10,54 баштап 26,76±2,92 упайга чейин; климактерикалык синдромунун оор жүрүшүндө менопаузалык гормоналдык терапия фонунда 60,3±8,4 төн 25,6±5,52 упайга чейин; эндометрийдин гиперплазиясында климактерикалык синдромунун орточо оор жана оор жүрүшү бар, ЛНГ – ЖИС (ВМС) жана трансдермалдык эстрогенди камтыган «Климара» малаамы жана микрондоштурулган «Утрожестан» прогестерон түрүндө менопаузалык гормоналдык терапиясынын фонунда индекс 51,95 ±10,61дан 24,0 ± 4,2 упайга чейин эки эсеге төмөндөдү. Фитоэстрогендер менен терапия фонунда климактерикалык синдрому, терапиянын оң натыйжалуу динамикасына карабастан, физиологиялык жүрүшкө ээ болгон эмес, бирок контролдук топтун көрсөткүчтөрүнө жакындаган. Орточо оор жана оор климактерикалык синдром, гормоналдык терапияны кабыл алуу фонунда басымдуу жеӊил жүрүшкө ээ болгон.

Белгилей кетчү нерсе, фитогормондук терапия жана менопаузалык гормоналдык терапиясы аялдар үчүн өтө алгылыктуу. Климактерикалык синдромдун жеңил түрлөрүн дарылоо үчүн топтомдуу «Эстровэл» препаратынын курамында фитогормондорду колдонуу анын натыйжалуулугун далилдеди: ысуулардын; кыжырдануу жана туталануу; сүт бездеринин аймагындагы жагымсыз сезимдерди; вегетативдик-кан тамыр жана уйкунун бузулууларынын санын жана интенсивдүүлүгүн төмөндөткөн. Бейтаптар менопаузалык гормоналдык терапияга салыштырмалуу фитоэстроген терапиясын баштоого макул болушкан, бирок ошол эле учурда препаратты кабыл алууда өтө так болушкан эмес. Менопаузалык гормоналдык терапия менен дарылоо курсунун башталышында кандайдыр бир олку-солкулуктарга жана шектенүүлөргө карабастан, көпчүлүк симптомдорду жоюуда тез натыйжалуулукту байкаган аялдар гормондорду кабыл алууну улантышкан жана байкоо процессинде бир дагы бейтапта баш тарткан себептер болгон эмес, мындан тышкары, алардын баары 12 айлык терапия курсун аяктагандан кийин дарыланууну улантышкан.

Ошентип, менопаузалык бузулууларын айкалыштырылган терапия патологиялык климактерийдин ар кандай симптомдорун жоюунун натыйжалуу ыкмасы гана эмес, ошондой эле кан басымын көрсөткүчтөрүн нормалдаштырууда, анын туруктуулугун төмөндөтүүдө, баш ооруну, дене салмагын нормалдаштырууда, ж.б. көрүнүп турган организмдин картаюусу менен коштолгон оорулардын алдын алуунун натыйжалуу ыкмасы болуп саналат. Климактерикалык синдромунун жеңил көрүнүштөрү гормоналдык дары-дармектерге окшош таасир механизмдери бар - альтернативалык дарылоо ыкмаларынын жардамы менен натыйжалуу дарыланат, мындан тышкары, фитоэстрогендерди кабыл алуу дарылоого жактоочулукту калыптандырат. Ошондуктан, менопаузанын алгачкы белгилери пайда болгондо, дарылоонун альтернативалуу ыкмаларын (фитогормондор) баштоо керек, эгерде акыркысы натыйжалуу болсо, аларды андан ары колдонууга түрткү берүү, эгерде алар жетишсиз натыйжалуу жана каршы көрсөтмөлөр жок болсо менопаузалык гормоналдык терапияга өтүү максатка ылайыктуу.

**ТЫЯНАКТАР:**

1. Кыргыз Республикасында жашаган аялдарда менопаузанын жүрүшүнүн татаалдашуусу 67,4%ды түзөт, анын ичинен: 21,2% оор жүрүшү, 35,1% орточо оор жүрүшү, 43,7% аялдарда жеңил жүрүшү аныкталган. Өлкөнүн түштүгүндө жана айыл жергесинде жашаган аялдарда климактерикалык синдромдун жүрүшүнүн орточо оор жана оор, ал эми шаар тургундарынын арасында жеңил жана орточо оор түрү байкалган. Климактерикалык синдромунун негизги клиникалык мүнөздөмөсү болуп когнитивдик жана психосоциалдык бузулуулар, психоэмоционалдык бузулуулар жана эмоционалдык-аффективдүү синдромдор, май алмашунун метаболикалык-эндокриндик бузулуулары жана нерв системасынын астения түрүндөгү гипоталамикалык бузулуулар саналат. Түштүк аймактардагы аялдарда климактерикалык синдрому көбүнчө кан басымынын жогорулашы жана баштын оорушу, тынч абалда жүрөктүн кагышы, жогорку температурага чыдамсыздык жана кургак тери менен коштолот; өлкөнүн түндүк аймактарынын жашоочуларынын арасында уйкунун бузулушу басымдуулук кылат, 81,5%да муун оорулары жана колдун түнкү парестезиясы менен коштолот. Түштүк аймактардагы аялдарда климактерикалык бузулуулардын эртерээк жана көбүнчө патологиялык жүрүшүнүн пайда болуусу байкалат. Климактерикалык синдрому бар аялдар көбүнчө жагымсыз шарттарда жашашат, жумуш жана жакшы жашоо издеп миграцияга кетишет, катталбаган никеде турушат жана жакын адамынан ажырагандыгынан оор кайгыны баштан өткөрүшөт.

2. Климактерикалык синдрому учурунда репродуктивдүү функциянын өнүгүшү 50,7% учурларда предменструалыдык синдромунун өнүгүшү менен коштолгон, көбүнчө кош бойлуулук жана төрөттөр татаалдашкан жүрүштө өткөн, ал эми татаалдашуулардын түзүмүндө кош бойлуулуктун гипертониялык бузулуулар басымдуулук кылган; көбүнчө жүрөк-кан тамыр патологиясы жана анын татаалданышы, бөйрөк оорулары, май алмашуу бузулуулары жана кант диабети менен жабыркайт. Кыргыз Республикасында жашаган аялдарда менопаузанын патологиялык жүрүшүнүн ишке ашуу тобокелдик факторлору бар: өлкөнүн түштүк аймактарынын айыл жергесинде жашагандар; жагымсыз жашоо шарттары, тез-тез миграция; үй-бүлөлүк драмалар; семирүү; бөйрөк жана жүрөк-кан тамыр оорулары; гипертониялык оору; контрацепция катары жатын ичиндеги спиралды колдонуу; кош бойлуулук жана төрөт учурунда оор преэклампсиянын жана эклампсиянын болуусу.

3. Менопауза мезгилинин татаалдашкан жүрүшү жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүнө, өзгөчө физикалык, эмоционалдык жана психикалык саламаттыгына олуттуу таасирин тийгизет, климактерий мезгилиндеги аялдардын социалдык активдүүлүгүнө тоскоолдуктарды жаратат, бул аялдардын жалпы ден соолугуна олуттуу таасирин тийгизет: жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү физиологиялык климактерийи бар аялдарга караганда бардык домендерде бир кыйла төмөн. Климактерикалык синдромунун жүрүшү жана жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү жашаган аймактарына жараша да ар кандай мааниге ээ: жашоо сапатынын эң жакшы көрсөткүчтөрү Чүй жана Ысык-Көл аймактарында жашаган аялдардын арасында, эң начар көрсөткүчтөр - Ош аймактарындагы аялдарда.

4. Климактерикалык синдрому бар аялдарда адаптациянын бузулушунун маркерлери болуп саналган клеткалык жана гуморалдык иммунитеттин бузулушу аныкталган: нейтрофилдердин дисфункциясы (нейтрофилдик фагоциттердин пулунун депрессиясы, алардын рецепторунун басылышы жана сиӊирүү жана зат алмашуу активдүүлүгүнүн активдешүүсү), көптөгөн органдардын жабыркашына түрткү берүүчү (иммуножетишсиздик абалы); антигендик топтпомдорду жоюудагы системалык бузулууларды жана аутоиммундук агрессияга ыктуулуктун өнүгүшүн далилдеген IgM деңгээлинин жогорулашы.

5. Климактерикалык синдрому бар аялдарда эндометрийдин гиперпластикалык процесстеринин фонунда клеткалык да, гуморалдык да иммунитеттин кыйла айкын бузулуулары байкалат. Эндометрийдин гиперплазиясынын фонунда климактерикалык синдрому бар аялдардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү климактерийдин физиологиялык жүрүшү бар аялдарга караганда бардык шкалаларда кыйла төмөн болгон жана 7 домендери боюнча климактерикалык синдрому бар аялдардын көрсөткүчтөрүнөн айырмаланган. Климактерикалык синдрому бар топ менен айырмачылыктар төмөнкү домендерде статистикалык мааниге ээ: RP - 27,73%, RE - 29,5%, BP - 6,9%, VT - 8,46%.

7. Жатын ичиндеги левоноргестрел системасы эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдарда климакстын патологиялык жүрүшүнүн фонунда клеткалык жана гуморалдык иммунитетке ортомчулук иммунокоррекциялык таасир этет, ал фагоцитардык топко турукташтыруучу таасири аркылуу, нейтрофилдик пулга депрессиялык таасирди жокко чыгаруу, рецепторлордун функциясын активдештирүү жана нейтрофил фагоциттеринин сиңирүү жана зат алмашуу активдүүлүгүн турукташтыруу жолу менен ишке ашат; өнөкөт жана инфекциялык процесстердин жана аутоиммундук оорулардын башталышынын тобокелдигин азайтууга жардам берген иммуноглобулин М классынын деңгээлинин төмөндөшүнө түрткү берет.

6. Өткөрүлүп жаткан терапия фонунда климактерикалык синдромунун ар кандай оордуктагы жүрүшү бар аялдарда модификацияланган менопаузалык индекстин өзгөртүлгөн көрсөткүчүнүн олуттуу төмөндөшү байкалган. Фитоэстрогендер менен терапия фонунда климактерикалык синдрому контролдук топтун көрсөткүчтөрүнө жакындады. Орточо оор жана оор жүрүштөгү климактерикалык синдром, гормоналдык терапияны кабыл алуу фонунда, негизинен жеӊил жүрүшкө ээ болду. Климактердик синдромунун жеңил жүрүшү бар аялдарда фитогормондорду 6 ай бою кабыл алгандан кийин эле жашоо сапаты шкаласынын бардык курамчалары өзгөргөн, дарылоонун 12 айынын ичинде социалдык аракеттенүү (SF) домендерин кошпогондо бардык домендер боюнча оң натыйжалуу өзгөрүүлөрдүн статистикалык мааниси белгиленген. Климактерикалык синдромунун оор жана орточо оор түрлөрү менен бейтаптардын тобунда "Фемостонду" 6 ай кабыл алгандан кийин, 3 домендер боюнча (PF, RE, V), 12 ай дарылоодон кийин - 6 домендер боюнча (GH, PF, RP, RE, BP, V) статистикалык жактан маанилүү өзгөрүүлөр болгон. Эндометриялык гиперплазиясы бар климактерикалык синдромунун орточо оор жана оор жүрүшү менен бейтаптарда Климара трансдермалдык малаасын жана микрондоштурулган прогестеронду колдонуудан 5 ай өткөндөн кийин, модификацияланган менопауза индексинин 2 эсеге азайышы байкалган, 3 домендер боюнча (PF, RE, V). ), 12 ай дарылоодон кийин - 6 домендер боюнча (GH, PF, RP, RE, BP, V) олуттуу өзгөрүүлөр болгон.

**ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

1. Кыргыз Республикасында жашаган аялдарда пременопауза мезгилинде саналып өткөн факторлордун бири болгон болсо (өлкөнүн түштүк аймактарынын айыл жергесинде жашоо, жашоонун жагымсыз шарттары, тез-тез миграция, үй-бүлөлүк драмалар, семирүү, бөйрөк жана жүрөк-кан тамыр оорулары, гипертония оорусу, контрацепция катары жатын ичиндеги спиралды колдонуу, кош бойлуулук жана төрөт учурундагы оор преэклампсия жана эклампсиянын болушу) климактерийдин патологиялык жүрүшүнүн ишке ашуусунун жогорку тобокелдик тобуна киргизүү керек.

2. Климактерикалык синдромунун өрчүү тобокелдик факторлору бар аялдарга менопауза бөлмөлөрүндө текшерүү жана алдын алуу программасын сунуштоо.

3. Аялдарда патологиялык менопауза симптомдору пайда болгондо, климактерикалык синдромдун оордук даражасын модификацияланган менопауза индексинин жана жашоонун сапаты боюнча сурамжылоо баракчалардын жардамы менен баалоо зарыл.

4. Климактерикалык синдрому бар аялдарда менопаузалык гормоналдык терапияны колдонуу менопаузанын клиникалык көрүнүштөрүнүн оордугун, тобокелдик факторлорун, менопауза башталган куракты жана убакытты эске алуу менен жүргүзүлүүгө тийиш.

5. Симптоматикалык менопаузасы менен менопауза терапиясын колдонуунун олуттуу тобокелдиги же климактерикалык синдромдун жеңил жүрүшү бар бейтаптарга климактерикалык синдромунун жүрүшүн олуттуу жеңилдетүүгө жана аялдардын жашоо сапатын жакшыртууга түрткү берүүчү фитогормондорду колдонууну сунуштоо.

6. Эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдарда менопаузалык гормоналдык терапиясы катары трансдермалдык малаамдарды жана микрондоштурулган прогестеронду киргизүүнүн фонунда ЛНГ - жатын системасынын колдонуу артыкчылыктуу.

7. Климактерикалык бузулууларындагы терапиянын натыйжалуулугун баамдоо үчүн модификацияланган менопауза индексинин упайларынын санын аныктоодон тышкары, атайын анкетаны колдонуу менен жашоонун сапатын шкала боюнча баалоо зарыл.

**ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН  
ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:**

1. **Теппеева, Т. Х.** Особенности системного иммунитета у женщин с гиперплазией эндометрия на фоне патологического климакса [Текст] / Т. Х. Теппеева, М. С. Мусуралиев, Б. Т. Тулебеков // Вестник КазНМУ. – 2013. – № 5 (1). – С. 421-423; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sistemnogo-immuniteta-u-zhenschin-s-giperplaziey-endometriya-na-fone-patologicheskogo-klimaksa/viewer

2. **Теппеева, Т. Х.** Новые возможности лечения и профилактики патологического климакса [Текст] / Т. Х. Теппеева, Ж. К. Исакова // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева. – 2014. – № [1](https://elibrary.ru/contents.asp?id=33988844&selid=21968900). – С. 22-25; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21968900

3. **Теппеева, Т. Х.** Факторы риска реализации сердечно-сосудистой патологии у женщин в климактерическом периоде [Текст] / Т. Х. Теппеева, Ж. К. Исакова, С. А. Джетигенова // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева. – 2014. – № [1](https://elibrary.ru/contents.asp?id=33988844&selid=21968901). – С. 26-32; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=2196

4. **Теппеева, Т. Х.** Метаболический синдром в период климактерия [Текст] / Т. Х. Теппеева // Здоровье матери и ребенка. – 2014. – № 4. – С. 6-10; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45784879

5. **Теппеева, Т. Х.** Изменения фагоцитарного и клеточного звена иммунитета у женщин с гиперплазией эндометрия на фоне патологического климакса [Текст] / Т. Х. Теппеева // Здоровье матери и ребенка. – 2015. – № 3. – С. 36-40; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45788141

6. **Теппеева, Т. Х.** Допплерометрия кровотока матки в разные периоды жизни женщины [Текст] / Т. Х. Теппеева, А. Т. Осмоналиева, Г. Т. Батырбекова, С. А. Джетигенова // Здоровье матери и ребенка. – 2015. - № 1. – С. 56-60; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45788245

7. **Теппеева, Т. Х.** Особенности течения климактерического синдрома у женщин с гиперплазией эндометрия в Кыргызской Республике [Текст] / Т. Х. Теппеева, М. С. Мусуралиев, Б. Т. Тулебеков // Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева. – 2015. – № 1 (2). – С. 14-16; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2015/vestnik-1-2-2015.pdf

8. **Теппеева, Т. Х.** Гиперплазия эндометрия у женщин в преклимактерии – особенности гуморального иммунитета [Текст] / Т. Х. Теппеева, М. С. Мусуралиев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева. – 2015. – № [2](https://elibrary.ru/contents.asp?id=35094426&selid=35094451). – С. 108-111; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35094451

9. **Теппеева, Т. Х.** Анализ течения климактерического синдрома у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия [Текст] / Т. Х. Теппеева // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева. – 2015. – № [3](https://elibrary.ru/contents.asp?id=35094426&selid=35094451). – С. 39-42; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25580168

10. **Теппеева, Т. Х.** Оценка репродуктивного и соматического анамнеза в период климактерия, на фоне гиперплазии эндометрия, у жительниц Кыргызстана [Текст] / Т. Х. Теппеева // Инновационная наука. – Уфа, 2016. – № [9 (21)](https://elibrary.ru/contents.asp?id=34266267&selid=26726564). – С. 342-347; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26726564

11. **Теппеева, Т. Х.** Результаты оценки системного иммунитета у женщин с различным течением климактерия [Текст] / Т. Х. Теппеева, М. С. Мусуралиев, Б. Т. Тулебеков // Инновационная наука. – 2016. - № [9 (21)](https://elibrary.ru/contents.asp?id=34266267&selid=26726564). –С. 347-351; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26726565

12. **Теппеева, Т. Х.** Оценка фагоцитарного звена иммунитета у жительниц Кыргызстана с различным течением климактерия [Текст] / Т. Х. Теппеева // Вестник Кыргызско-Славянского университета. – 2016. – Т. 16, № [7](https://elibrary.ru/contents.asp?id=34266947&selid=26739687). - С. 171-173; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26739687

13. **Теппеева, Т. Х.** Состояние клеточного иммунитета у женщин с различным течением климактерия [Текст] / Т. Х. Теппеева // Вестник Кыргызско-Славянского университета. – 2016. – Т. 16, № [7](https://elibrary.ru/contents.asp?id=34266947&selid=26739689). - С.174-176; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26739689

14. **Теппеева, Т. Х.** Возрастные особенности климактерического синдрома у женщин различных регионов Кыргызстана [Текст] / Т. Х. Теппеева // Universum: медицина и фармакология. – Новосибирск, 2016. – № 7 (29). – 2 с; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26382578

15. **Теппеева, Т. Х.** Клиническое течение климактерия у женщин Кыргызстана [Текст] / Т. Х. Теппеева // Universum: медицина и фармакология. – Новосибирск, 2016  № 7 (29). – 1 с; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26382577

16. **Теппеева, Т. Х.** Современные тенденции изменения показателей качества жизни с различным течением климактерического синдрома [Текст] / Т. Х. Теппеева // Вопросы науки и практики – 2018: 1 Сессия: сб. ст. III Междунар. науч. конф. – Москва, 2018. – С. 256- 264; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=34934656&pff=1

17. **Теппеева, Т. Х.** Некоторые аспекты показателей качества жизни с различным течением климактерия у жительниц Кыргызстана [Текст] / Т. Х. Теппеева // Вопросы науки и практики – 2018: 1 Сессия: сб. ст. III Междунар. науч. конф. – Москва, 2018. – С. 265- 273; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=34934657&pff=1

18. **Теппеева, Т. Х.** Показатели качества жизни женщин с физиологическим течением климактерия у жительниц Кыргызстана [Текст] / Т. Х. Теппеева // Инновации в науке и практике: сб. ст. по матер. VI междунар. науч.-практ. конф. – Уфа, 2018. – Часть 2. – С. 104-112; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35430883

19. **Теппеева, Т. Х.** Показатели качества жизни женщин с различным течением климактерического синдрома проживающих в Кыргызстане [Текст] / Т. Х. Теппеева // Инновации в науке и практике: сб. ст. по матер. VI междунар. науч.-практ. конф. – Уфа, 2018. – Часть 2. – С. 126-134; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35430886&pff=1

20. **Теппеева, Т. Х.** Климактерический синдром: особенности течения, ведения и принципы терапии [Текст]: метод. рекомендации / Т. Х. Теппеева, М. М. Макенжанов, А.А. Бообекова. – Бишкек, 2020. - 24 с.

21. **Теппеева, Т. Х.** Эффективность использования фитогормона «Эстровэл» при менопаузальных расстройствах легкой степени Кыргызстане [Текст] / Т. Х. Теппеева, К. К. Карымшакова, М. С. Мусуралиев // Современные проблемы науки и образования. – Москва, 2021. – № [4](https://elibrary.ru/contents.asp?id=46539991&selid=46540070). – С. 79; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46540070

22. **Теппеева, Т. Х.** Характеристика показателей качества жизни с физиологическим течением климактерия у жительниц Кыргызстана [Текст] / Т. Х. Теппеева, К. К. Карымшакова, М. С. Мусуралиев // Кыргыз Республикасындагы илимий изилдөөлөр. – 2020. – Вып. № 4, Часть 2. – С. 122-128; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://journal.vak.kg/>

23. **Теппеева, Т. Х.** Особенности репродуктивного анамнеза у женщин с различным течением климактерического периода у жительниц Кыргызстана [Текст] / Т. Х. Теппеева // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 4. – С. 102; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49404505

24. Social and biological factors related to the development of climacteric syndrome in women from Kyrgyzstan [Text] / T. H. Teppeeva,К. Karymshakova, Almaz Makenjan Uulu, A. Zhumabekova // Biomedicine. – Karnataka, 2023. – Vol. 43(2). – P. 610-614; Same: [Electronic resource]. – Access mode: <https://biomedicineonline.org/index.php/home/article/view/2630>

25. Effectiveness of Mirena® LNG-IUS in treating women with endometrial hyperplasia and climacteric syndrome [Text] / T. H. Teppeeva,К. Karymshakova, M. Makenzhanova, A. Zhumabekova // Biomedicine. – Karnataka, 2023. - Vol. 43(3). – P. 1027-1031; Same: [Electronic resource]. – Access mode: <https://biomedicineonline.org/index.php/home/article/view/2888>

**Теппеева Танзиля Хаджимусаевнанын «Кыргызстандын аялдарындагы климактерикалык мезгилинин өзгөчөлүктөрү жана анын патологиясына медициналык жардамды жакшыртуунун жолдору» деген темадагы 14.01.01 – акушерлик жана гинекология адистиги боюнча медицина илимдеринин доктору окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

**РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** эндометрийдин гиперплазиясы, гуморалдык иммунитет, системалык иммунитет, климактерикалык мезгил, жашоонун сапаты, менопаузалык гормоналдык терапиясы, модификацияланган менопауза индекси.

**Изилдөөнүн объектиси:** климактерикалык синдрому бар аялдар.

**Изилдөө предмети:** клиникалык синдромдун жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү, патологиялык климактерийдин пайда болушуна климаттык-географиялык, социалдык-экономикалык жана медициналык-биологиялык факторлордун таасири, климактерикалык синдромдун жүрүшүнө жеке менопаузалык гормоналдык терапиянын, жашоо сапатынын таасири.

**Изилдөөнүн максаты:** социалдык-экономикалык детерминанттарынын, климактерикалык мезгилдин клиникалык жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрүнүн жана Кыргыз Республикасынын ар кайсы аймактарында жашаган аялдардын жашоо сапатынын негизинде жекече терапиянын натыйжалуулугун баалоо.

**Изилдөө методдору:** социологиялык, жалпы клиникалык, биохимиялык, иммундук статусту изилдөөнүн атайын ыкмалары, биофизикалык (УЗИ), морфологиялык, статистикалык ыкма.

**Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы:** Кыргыз Республикасынын ар кайсы аймактарында жашаган аялдардын арасында биринчи жолу климактерикалык синдромдун жыштыгы жана түзүмү аныкталган. Менопаузалык бузулуулардын пайда болушуна социалдык-экономикалык факторлордун, экстрагениталдык патологиянын жана репродуктивдүү анамнезинин таасири бааланды. Республиканын аялдарында климактерикалык бузулуулардын пайда болушунун тобокелдик факторлору аныкталган. Биринчи жолу климактерикалык мезгилинин ар кандай жүрүшү бар аялдардын жашоо сапатын изилдөө жүргүзүлгөн. Биринчи жолу Кыргызстанда жашаган климактерий алдындагы аялдардын гуморалдык жана системалык иммунитетинин абалы изилденген. Биринчи жолу "Мирена" жатын ичиндеги левоноргестрел системасынын менопауза синдромунун фонунда эндометрийдин гиперплазиясы бар аялдарда системалык жана гуморалдык иммунитеттин көрсөткүчтөрүнө тийгизген таасири изилденген. Климактерикалык синдромуна жекече терапиянын натыйжалуулугу клиникалык көрсөткүчтөр боюнча анын оордугуна жараша жашоо сапатына тийгизген таасири бааланган. Эндометрий гиперплазиясында менопаузалык бузулуулардан арылуу жана жашоонун сапатын жакшыртуу мүмкүнчүлүгү далилденген.

**Колдонуу чөйрөсү:** акушерлик жана гинекология.

**SUMMARY**

**dissertation work of Teppeeva Tanzili Khadzhimusaevna on the topic "Features of the course of the climacteric period in women of Kyrgyzstan and ways to improve medical care for its pathology" submitted for the degree of doctor of medical sciences in the specialty of 14.01.01 - obstetrics and gynecology**

**Keywords:** endometrial hyperplasia, humoral immunity, systemic immunity, climacteric period, quality of life, menopausal hormone therapy, modified menopausal index.

**The object of study:** women with climacteric syndrome.

**The subject of the s**t**udy:** features of the clinical syndrome, the influence of climatic-geographical, socio-economic and biomedical factors on the formation of pathological climacteria, the influence of individual menopausal hormonal therapy on the course of climacteric syndrome, quality of life.

**The purpose of the study** is to evaluate the effectiveness of individual therapy for the course of climacteric syndrome based on socio-economic determinants, characteristics of the clinical course of the climacteric period and the quality of life in women living in different regions of the Kyrgyz Republic.

**Research methods:** sociological, general clinical, biochemical, special methods for studying the immune status, biophysical method (ultrasound), morphological, statistical.

**The purpose of the study** is to evaluate the effectiveness of individual therapy for the course of climacteric syndrome based on socio-economic determinants, characteristics of the clinical course of the climacteric period and the quality of life in women living in different regions of the Kyrgyz Republic.

Research methods: sociological, general clinical, biochemical, special methods for studying the immune status, biophysical method (ultrasound), morphological, statistical. The results obtained and their novelty. For the first time, the frequency and structure ¬ climacteric syndrome among women living in various regions of the Kyrgyz Republic has been established. The impact of socioeconomic factors, extragenital pathology and reproductive history on the formation of climacteric disorders was assessed. Risk factors for climacteric disorders in women of the republic have been identified. For the first time, a study of the quality of life of women with a different course of the climacteric period was carried out. For the first time, the state of humoral and systemic immunity in women in preclimacteria living in Kyrgyzstan was studied. For the first time, the effect of the intrauterine levonorgestrel system "Mirena" in women with endometrial hyperplasia against the background of climacteric syndrome on the indicators of systemic and humoral immunity was studied. The effectiveness of individual therapy of climacteric syndrome depending on severity and impact on quality of life was evaluated. The possibility of stopping menopausal disorders and improving the quality of life in endometrial hyperplasia has been proven.

**Field of application:** obstetrics and gynecology.

Кагаз форматы 60 x 90/16. Көлөм 3 б. б.

Офсеттик кагаз. Тиражы 50 экз.

«Соф Басмасы» ЖЧКсында басылган

720020, Бишкек, көч. Ахунбаева, 92