

ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Джуманов Б. А.

Рахматуллаева Ф.Н.

Чирчикский филиал Ташкентской Медицинской Академии Узбекистан и областное управление здравоохранения Ташкентской области
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15734778>

Актуальность

Представляется закономерным, что в условиях йодного дефицита у женского населения в первую очередь нарушается половое созревание и овариально-менструальный цикл, снижается фертильность, повышается частота гинекологической патологии, риск осложненного течения беременности и родов, самопроизвольных абортов и мертворождений. Для Узбекистана медико-социальное значение йоддефицитных заболеваний (ИДЗ) обусловлено тем, что более или менее выраженный дефицит йода наблюдается практически на всей территории. Особую актуальность эта проблема имеет в Ташкентской области, которая также относится к йоддефицитным регионам Узбекистана.

Цель исследования:

Изучение структуры и частоты нарушений овариально-менструального цикла (НОМЦ) у женщин в Ташкентской области.

Материалы и методы исследования.

Исследование проведено городском поликлинике г.Чирчик в 2020-2024 годах. Проспективно обследовано всего 103 женщин с НОМЦ

Результаты исследования.

В зависимости от климатогеографических зон, обследованные женщины распределились следующим образом. в горной зоне проживало 30 (29.1%), в предгорной зоне 63 (61.1%), в равнинной зоне 10 (9.7%). Из 103 женщин было выявлено 63 (61,1%) больных с нарушениями менструального цикла, структура имеющихся нарушений была следующей:

- гиперменструальный синдром 20 (19,4%),
- гипоменструальный синдром 55(53,3%),
- вторичная аменорея 16(15,5%).
- Антепонирующий тип менструального цикла встречался у 7 (6.7%).
- Постпонирующий тип менструального цикла до начала нарушений был характерен для 5 (4,8%).

Частота встречаемости патологии щитовидной железы было следующей:

- гипертериоз 13 (12,6%),
- эутериоз 35 (33,9%),
- гипотериоз 57 (55,3%).

Заключение

Таким образом, из обследованных 61,1% были обнаружены различные нарушения овариально менструального цикла. Структура нарушений менструального цикла была следующей гипоменструальный синдром 53,3%. гиперменструальный синдром 19,4%, вторичная аменорея 15,5%

References:**Используемая литература:****Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Бакулина Н.Ф., Трофимова О.В. Нарушения менструального цикла: патогенез, диагностика и лечение. — М.: Медицина, 2019. — 256 с.
2. Бобкова И.Н., Жарова Е.А. Влияние йоддефицита на репродуктивное здоровье женщин. // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2020. — №3. — С. 12–17.
3. Всемирная организация здравоохранения. Йоддефицитные расстройства и их профилактика. — Женева: ВОЗ, 2017. — 84 с.
4. Садыкова Г.А., Исмаилова М.А. Частота заболеваний щитовидной железы у женщин репродуктивного возраста в регионах Узбекистана. // Журнал "Здоровье женщины". — Ташкент, 2022. — №1. — С. 45–49.
5. Тураева Д.К. Нарушения менструального цикла при патологии щитовидной железы у женщин. // Эндокринология. — 2018. — №4. — С. 30–35.