

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 7,
ISSUE 2 **2026**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно–практический
журнал

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 25 июня 2025 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 371/6 от 2025 года).

№ 2
2026

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Зуфарова Шахноза Алимджановна
Доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Агабабян Лариса Рубеновна
Кандидат медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
Доктор медицинских наук, профессор,
Российский университет дружбы народов
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Russian University of Friendship of Peoples

Пахомова Жанна Евгеньевна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет:
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Юлдашев Ботир Ахматович
доктор медицинских наук, доцент Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, associate professor
Samarkand State Medical University

Надырханова Наталья Суратовна
доктор медицинских наук, Директор
ГУ «Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра здоровья матери и ребёнка»
Doctor of Medical Sciences,
Director of the State Institution Republican
Specialised Scientific and Practical Medical
Centre for Maternal and Child Health

Ответственный секретарь:

Махмудова Севара Эркиновна
PhD по медицинским наукам, Самаркандский
государственный медицинский университет
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

Караченцова Ирина Васильевна
Кандидат медицинских наук, доцент
Российского национального исследовательского
Медицинского Университета им. Н.И.Пирогова
PhD, Associate Professor at the N.I. Pirogov
Russian National Research Medical University

Аллазов Салах Алазович
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Дильмурадова Клара Равшановна
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
Доктор медицинских наук, профессор
Бухарский медицинский институт
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович
Доктор медицинских наук,
профессор, член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины (Казахстан)
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,
President of the Kazakhstan Association
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

Аскеров Арсен Аскерович
Доктор медицинских наук., профессор Кыргызско-Российского
Славянского университета, президент Кыргызской
ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian
Slavic University, President of the Kyrgyz Association
of Obstetricians and Neonatologists

Азизов Маматкул Курбанович
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Шавази Наргиз Нуралиевна
доктор медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет
DSc, Associate Professor
Samarkand State Medical University

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

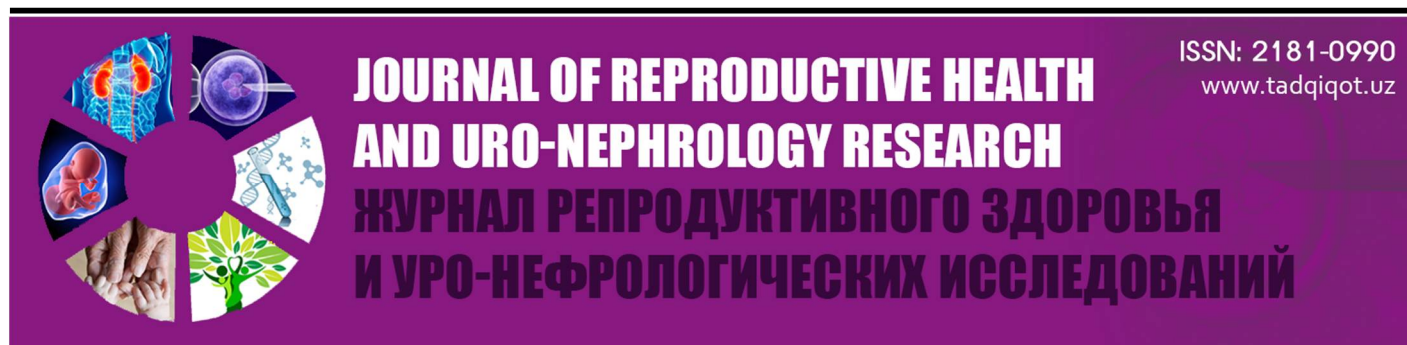
СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. **Ахмедова Азиза Тайировна** СОВРЕМЕННЫЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН/MODERN STRATEGIES FOR THE MANAGEMENT AND PREVENTION OF PREECLAMPSIA IN PRIMIPAROUS WOMEN/BIRINCHI MARTA HOMILADOR AYOLLARDA PREEKLAMPSIYANI BOSHQARISH VA PROFILAKTIKASI BO'YICHA ZAMONAVIY TAKTIKALAR.....6
2. **Farmonova Guljamol Farxod qizi, Rafikov Sanjar Shavkatovich, Negmadjanov Bahodur Boltayevich** JINSIY A'ZOLAR RIVOJLANISH NUQSONLARI BILAN KECHUVCHI SIYDIK AJRATISH TIZIMI KASALLIKLARIDA ERTA DIAGNOSTIKA ANAMIYATI/ЗНАЧЕНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ/THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN URINARY SYSTEM DISEASES ASSOCIATED WITH GENITAL MALFORMATIONS.....9
3. **Joniyeв Sanjar Shuxratovich** OG'IR PERIPARTAL KARDIOMIOPATIYA LARDA RIVOJLANGAN O'TKIR YURAK YETISHMOVCHILIGI REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA SHAROITIDA DAVOLASH TAMOYILLARI/ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ / TREATMENT STRATEGIES FOR ACUTE HEART FAILURE IN SEVERE PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY WITHIN THE INTENSIVE CARE SETTING.....12
4. **Mamatkulova Mohigul Jahongirovna, Negmadjanov Bahodur Boltayevich, Egamqulov Zayniddin Toshmuxeimedovich, Djuraqulova Xonzoda** TESTIKULYAR FEMINIZATSIYA SINDROMIDA TASHXIS VA DAVOLASH STRATEGIYALARINING BEMOR HAYOT SIFATIGA TA'SIRI/ВЛИЯНИЕ СТРАТЕГИЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ/THE IMPACT OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT STRATEGIES IN TESTICULAR FEMINIZATION SYNDROME ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE.....16
5. **Suleymanova Madina Shukhratovna, Nasimova Nigina Rustamovna** TUXUMDONLARI MUDDATIDAN OLDIN SO'NGAN AYOLLARDA REPRODUKTIV FAOLIYATINI TIKLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH / СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ/OPTIMIZATION OF METHODS FOR RESTORING REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY.....19
6. **Xudoykulova Zukhra Sobir qizi, Nasimova Nigina Rustamovna** SEMIZLIK FONIDA HAYZ SIKLI BUZILISHLARI BO'LGAN O'SMIR QIZLARNI OLIV BORISHNI OPTIMALLASHTIRISH / ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ/OPTIMIZATION OF THE MANAGEMENT OF ADOLESCENT GIRLS WITH MENSTRUAL CYCLE DISORDERS ASSOCIATED WITH OBESITY.....24
7. **Boboyeva Ayna Ismailovna, Alieva Dilduza Abdullaeva** VAGINAL MICROBIOECENOSIS IN WOMEN WITH CERVICAL DYSPLASIA: A COMPREHENSIVE REVIEW OF HPV-POSITIVE AND HPV-NEGATIVE PATIENTS/ВАГИНАЛЬНЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ У ЖЕНЩИН С ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ: КОМПЛЕКСНЫЙ ОБЗОР HPV-ПОЗИТИВНЫХ И HPV-НЕГАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОК/BACHADON BO'YNI DISPLAZIYASI BO'LGAN AYOLLARDA VAGINAL MIKROBIOTSENOZ: HPV-MUSBAT VA HPV-MANFIY BEMORLARDA KOMPLEKS TAHLIL.....28
8. **Safarova Lola Aliaskarovna, Rajabova Iroda Muzaffarovna, Safarov Aliaskar Tursunovich** MENSTRUAL CYCLE DISORDERS AMONG ADOLESCENT GIRLS/НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СРЕДИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ/O'SMIR QIZLAR ORASIDA HAYZ SIKLINING BUZILISHLARI.....31

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. **Валиев Шухрат Насимович** НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ НА МАТКУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕХНИК И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО РУБЦА/UTERINE SUTURING FOLLOWING CAESAREAN SECTION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF TECHNIQUES AND THEIR IMPACT ON SCAR QUALITY/KESARCHA KESISH OPERATSIYASIDA BACHADONGA CHOK QUYISH: USULLARNI QIYOSIY TAHLIL QILISH VA CHANDIQ SIFATIGA TA'SIRI.....34
2. **Ибрагимов Курбонмурод Ниязович, Ахмедов Юсуфжон Махмудович, Ибрагимов Эхсон Курбонмуродович** КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АВТОРСКИХ МОДИФИКАЦИЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ/CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE AUTHORS' MODIFICATIONS TO SURGICAL METHODS FOR THE CORRECTION OF HYPOSPADIAS IN CHILDREN/BOLALARDA GIPOSPADIASNI TUZATISH UCHUN JARROHLIK USULLARINING MUALLIFLIK MODIFIKATSIYALARINING KLINIK SAMARADORLIGI.....41
3. **Ниязметов Рахматулла Эрматович, Худайназаров Жамшид Улутбек угли** РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ЦИСТИТ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ / RECURRENT CYSTITIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: MODERN ASPECTS OF COMBINED TREATMENT/FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA RETSIDIVLANUVCHI TSISTIT: KOMPLEKS DAVOLASHNING ZAMONAVIY JIHATLARI.....46
4. **Ризаев Жасур Алимджанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Есжанова Алия Абдигалиевна** КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СМЕЩЕНИЯ СКРИНИНГА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР: АНАЛИЗ ПРЕДОТВРАЩЕННОГО УЩЕРБА/CLINICAL AND ECONOMIC JUSTIFICATION FOR SHIFTING GESTATIONAL DIABETES SCREENING TO THE FIRST TRIMESTER: ANALYSIS OF PREVENTED HARM/GESTATION QANDLI DIABET SKRININGINI BIRINCHI TRIMESTRGA SURISHNING KLINIKO-IQTISODIY ASOSLARI: OLDINI OLINGAN ZARAR TAHLILI.....51
5. **Ризаев Жасур Алимджанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Халмуратова Карлыгаш Жолдаскызы** СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОДЕ



УДК: 618.19:616.33:616.72:616.12:616.36

Ризаев Жасур АлимджановичСамаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**Агабабян Лариса Рубеновна**Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**Халмуратова Карлыгаш Жолдаскызы**Некоммерческое акционерное общество
«Медицинский университет Астана»
кафедра акушерства и гинекологии №2
Астана, Республика Казахстан**СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОДЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО СКРИНИНГА****For citation:** Rizayev Jasur Alimjonovich, Agababayan Larisa Rubenovna, Xalmuratova Karligash Joldasqizi, Structure of Concomitant Gynecological and Extragenital Pathology in Women During the Menopausal Transition According to Outpatient Screening Data, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2026, vol. 7, issue 2 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20834140>**АННОТАЦИЯ:****Цель:** Изучить структуру и частоту коморбидной гинекологической и соматической патологии у женщин пери-постменопаузы на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).**Материалы и методы:** Проведено наблюдательное исследование 451 женщины (возраст 46–67 лет). Анализировались анамнез, ультразвукового исследования (УЗИ) малого таза, маммография, остеоденситометрия, лабораторных тесты; статистика- описательная и χ^2 Пирсона.**Результаты:** Среди экстрагенитальной коморбидности преобладают сердечно-сосудистые заболевания (41,2%), анемический синдром выявлен у 13,8%, остеопороз/ остеопения - у 28,4%. Гинекологические патологии: миома матки 32,6%, полипы эндометрия 14,2%, влияющие на подбор менопаузальной гормональной терапии (МГТ).**Заключение:** Пациентки в периоде менопаузального перехода представляют собой когорту крайне высокого коморбидного риска. Выявленная высокая распространенность скрытых анемий, остеопороза и гиперпластических процессов диктует необходимость обязательного расширенного клинико-инструментального скрининга перед инициацией лечения климактерического синдрома.**Ключевые слова:** менопауза, коморбидность, скрининг, миома матки, остеопороз, анемия, первичная медико-санитарная помощь.**Rizayev Jasur Alimjonovich**Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**Agababayan Larisa Rubenovna**Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan**Xalmuratova Karligash Joldasqizi**Non-Commercial Joint-Stock Company "Astana Medical University"
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2
Astana, Republic of Kazakhstan**STRUCTURE OF CONCOMITANT GYNECOLOGICAL AND EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN WOMEN DURING THE MENOPAUSAL TRANSITION ACCORDING TO OUTPATIENT SCREENING DATA****ANNOTATION:****Objective:** To study the structure and frequency of comorbid gynecological and somatic pathologies in peri- and postmenopausal women at the level of primary health care (PHC).**Materials and Methods:** A cross-sectional observational study was conducted on 451 women (aged 46–67). Medical history, pelvic ultrasound, mammography, densitometry, and laboratory tests were analyzed; statistics used descriptive methods and Pearson's χ^2 test.

Results: Among extragenital comorbidities, cardiovascular diseases predominated (41.2%), anemia was detected in 13.8%, osteoporosis/osteopenia in 28.4%. Gynecological pathologies: uterine myoma 32.6%, endometrial polyps 14.2%, affecting the selection of menopausal hormone therapy (MHT).

Conclusion: Women in the menopausal transition represent a cohort at very high comorbid risk. The high prevalence of hidden anemia, osteoporosis, and hyperplastic processes necessitates comprehensive clinical-instrumental screening before initiating treatment for climacteric syndrome

Key words: menopause, comorbidity, screening, uterine myoma, osteoporosis, anemia, primary health care.

Rizayev Jasur Alimjonovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

O'zbekiston, Samarqand

Agababayan Larisa Rubenovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

O'zbekiston, Samarqand

Xalmuratova Karligash Joldasqizi

Notijorat aksiyadorlik jamiyati «Astana Tibbiyot Universiteti»

Akusherlik va ginekologiya №2 kafedrası

Ostona, Qozog'iston Respublikasi

MENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA AMBULATOR SKRINING MA'LUMOTLARIGA KO'RA QO'SHMA GINEKOLOGIK VA EKSTRAGENITAL PATOLOGIYA TUZILISHI

ANNOTATSIYA:

Maqsad: PMSP darajasida peri- va postmenopauza davridagi ayollarda qo'shma ginekologik va somatik patologiyaning tuzilishi va uchrashish chastotasini o'rganish.

Materiallar va usullar: 451 ayol (46–67 yosh) ustidan observatsion tadqiqot olib borildi. Anamnez, kichik g'uljang a'zolarini ultratovush tekshiruvi (UZI), mammografiya, osteodensitometriya, laboratoriya testlari tahlil qilindi; statistika – tasviriy va χ^2 Pirson usuli bilan.

Natijalar: Ekstragenital komorbidlikda qon-tomir kasalliklari (41,2%) ko'p uchraydi, anemik sindrom 13,8% da aniqlandi, osteoporoz/osteopeniya – 28,4%. Ginekologik patologiya: mioma matka 32,6%, endometriy poliplari 14,2%, bu menopauzal gormon terapiyasini (MGT) tanlashda ahamiyatli.

Xulosa: Menopauzaga o'tayotgan ayollar yuqori komorbidlik xavfiga ega ko'horta hisoblanadi. Yuqori tarqalgan yashirin anemiya, osteoporoz va giperplastik jarayonlarni aniqlash klinik-instrumental skriningni davolashni boshlashdan oldin majburiy qiladi.

Kalit so'zlar: menopauza, komorbidlik, skrining, mioma matka, osteoporoz, anemiya, birinchi tibbiy-sanitar yordam.

Введение: Менопаузальный переход является критическим периодом, определяющим траекторию старения женского организма. На фоне прогрессирующего угасания функции яичников и системного эстрогенного дефицита происходит не только манифестация классических вазомоторных симптомов, но и дебют или обострение целого ряда хронических заболеваний [4].

В современной клинической практике концепция «изолированного климактерического синдрома» постепенно утрачивает свою актуальность. Врачи первичного звена здравоохранения все чаще сталкиваются с феноменом полиморбидности, когда пациентка одновременно страдает от нескольких взаимосвязанных патологий [7]. С одной стороны, эстрогенный дефицит выступает независимым триггером потери минеральной плотности костной ткани (остеопороз) и метаболических нарушений. С другой стороны, период перименопаузы характеризуется высокой частотой аномальных маточных кровотечений, связанных с миомами и полипами эндометрия, что в свою очередь приводит к формированию хронической железодефицитной анемии [2,8].

Наличие тяжелого коморбидного фона создает серьезные диагностические и терапевтические дилеммы для клинициста. Так, недиагностированная гиперплазия эндометрия или тяжелая кардиоваскулярная патология могут являться абсолютными или относительными противопоказаниями к назначению менопаузальной гормональной терапии (МГТ) [6,10]. Несмотря на клиническую значимость проблемы, популяционные данные о структуре сочетанной патологии у женщин Центрально-Азиатского региона в переходном периоде остаются недостаточно детализированными.

Цель исследования: оценить структуру, частоту и клинические особенности сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии у женщин в периоде пери- и постменопаузы по данным комплексного амбулаторного скрининга.

Материалы и методы

Дизайн и участники исследования: Проведено одномоментное (кросс-секционное) описательно-аналитическое

исследование. В выборку методом сплошного скрининга вошли 451 женщина в возрасте от 46 до 67 лет (медиана возраста — 57 лет), обратившаяся в учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) г. Астаны.

Критерии включения: возраст старше 45 лет, естественное течение пери- или постменопаузы, наличие полных данных клиничко-инструментального обследования (включая результаты УЗИ, маммографии и лабораторных тестов). **Критерии исключения:** прием МГТ в течение последних 6 месяцев, тяжелые психические заболевания, онкологические заболевания в острой фазе.

Методы оценки: Сбор данных осуществлялся путем выкопировки информации из амбулаторных карт и проведения целенаправленного анкетирования.

1. **Оценка экстрагенитальной патологии:** учитывалось наличие подтвержденного диспансерного учета у узких специалистов (кардиолог, эндокринолог, гастроэнтеролог). Диагностика анемического синдрома проводилась на основании уровня гемоглобина крови ($Hb < 120$ г/л). Оценка состояния костной ткани базировалась на данных двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA) с определением T-критерия.

2. **Оценка гинекологической патологии:** анализировались результаты транвагинального ультразвукового исследования (ТВУЗИ) органов малого таза (наличие лейомиомы матки, полипов эндометрия, кист яичников). Состояние молочных желез оценивалось по данным скрининговой маммографии (классификация BI-RADS).

Статистический анализ: Массив данных обрабатывался в программе Statistica. Количественные показатели представлены в виде медианы и интерквартильного размаха, качественные — в виде абсолютных чисел (n) и процентов (%). Для сравнения частоты встречаемости патологий в различных возрастных группах применялся критерий χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Этическое одобрение: Исследование одобрено Локальной комиссией по биоэтике Некоммерческая Акционерная

Организация (НАО) «Медицинский университет Астана» (Протокол №1, Решение №10 от 16.01.2026 г.). Пациентки подписали информированное согласие.

Результаты

Структура экстрагенитальной соматической патологии.

Анализ коморбидного фона показал, что подавляющее большинство женщин в периоде менопаузального перехода имеютотягощенный соматический анамнез. Лидирующую позицию в структуре экстрагенитальной заболеваемости занимает патология сердечно-сосудистой системы: 41,2% (n=186) пациенток состоят на регулярном диспансерном учете у кардиолога по поводу артериальной гипертензии или ишемической болезни сердца. У

22,4% (n=101) обследованных зарегистрированы метаболические и эндокринные нарушения (учет у эндокринолога).

Особое клиническое значение имеют результаты оценки костной ткани и показателей крови. По данным инструментальной остеоденситометрии, признаки снижения минеральной плотности костей (остеопения и остеопороз) были верифицированы у 28,4% (n=128) женщин. При оценке гематологического профиля анемический синдром (преимущественно легкой и средней степени тяжести) был диагностирован у 13,8% (n=62) пациенток, чтоотягощало проявления гипоксии и субъективное восприятие вазомоторных приливов. Сводные данные по частоте экстрагенитальной коморбидности представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

Распространенность экстрагенитальной патологии у пациенток в пери- и постменопаузе (n=451)

Нозологическая группа / Показатель	Абсолютное число (n)	Доля (%)
Сердечно-сосудистая патология (учет у кардиолога)	186	41,2%
Снижение минеральной плотности кости (остеопороз/остеопения)	128	28,4%
Эндокринная патология (за исключением гинекологической)	101	22,4%
Анемический синдром (Hb < 120 г/л)	62	13,8%

Структура гинекологической патологии и заболеваний молочной железы. По результатам скринингового ультразвукового исследования органов малого таза абсолютная интактность репродуктивных органов наблюдалась лишь у меньшей части когорты.

В структуре доброкачественных новообразований матки доминировала лейомиома (миома) матки, которая была выявлена у 32,6% (n=147) женщин. Учитывая фазу перименопаузы, у значительной части этих пациенток миомы сочетались с риском аномальных маточных кровотечений. Гиперпластические

процессы эндометрия (включая полипы) были диагностированы у 14,2% (n=64) обследованных. Функциональные и органические кисты яичников встречались у 8,6% (n=39) женщин. При анализе данных скрининговой маммографии доброкачественные дисплазии молочных желез (мастопатии, BI-RADS 2) были обнаружены у 39,4% (n=178) пациенток, что потребовало проведения дополнительных консультаций маммолога перед принятием решения о возможном назначении МГТ. Структура выявленной гинекологической патологии наглядно отражена на Рисунке 1.

Структура гинекологической патологии и заболеваний молочной железы у обследованных женщин (в %)

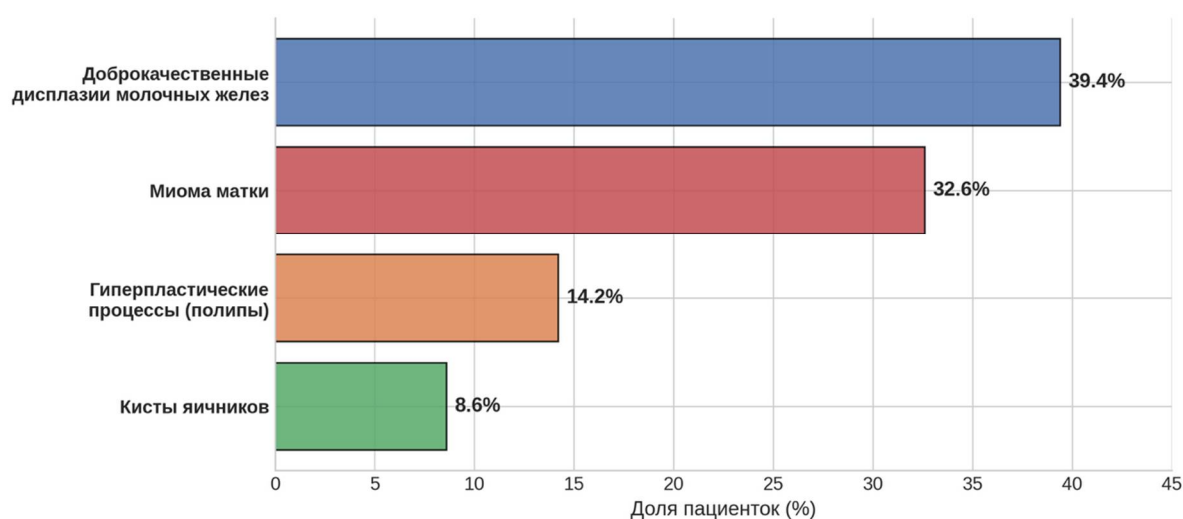


Рисунок 1. Структура гинекологической патологии и заболеваний молочной железы у пациенток в периоде менопаузального перехода по данным скрининга.

Обсуждение: Полученные нами данные убедительно демонстрируют, что женщина, обращающаяся к врачу ПМСП с жалобами на «приливы» или нарушения сна, в реальности представляет собой пациента с высоким уровнем клинической сложности. Выявленная нами частота коморбидной кардиоваскулярной патологии (41,2%) полностью согласуется с международными эпидемиологическими данными,

подтверждающими роль эстрогенного дефицита в развитии эндотелиальной дисфункции и системного атеросклероза [9, 3].

Высокий уровень выявления гинекологических патологий, таких как миомы матки (32,6%) и полипы эндометрия (14,2%), отражает характерную для перименопаузы относительную гиперэстрогению на фоне недостаточности лютеиновой фазы [11]. Для клинициста этот факт имеет принципиальное значение: наличие гиперпластических процессов требует обязательной

гистологической верификации (биопсии эндометрия) до старта любой гормональной терапии для исключения атипии и обеспечения онкологической безопасности пациентки [12].

Особого внимания заслуживает выявленная частота анемического синдрома (13,8%). В условиях ПМСП жалобы на слабость, тахикардию и головокружение часто ошибочно трактуются врачами исключительно как проявления вегетативной дисфункции климактерического синдрома, в то время как истинной причиной выступает железодефицитная гипоксия на фоне скрытых маточных кровотечений [5,1]. Наличие анемии утяжеляет течение климакса и снижает толерантность женщин к физическим нагрузкам, тем самым усугубляя риск прогрессирования остеопороза (выявленного нами у 28,4% женщин).

Ограничения исследования: Ограничением является ретроспективный характер сбора части амбулаторных данных и

использование рутинных скрининговых методов ПМСП, что может незначительно недооценивать истинную распространенность бессимптомных микроаденом и ранних стадий остеопении.

Заключение: Когорта женщин Центральной Азии в периоде менопаузального перехода характеризуется тотальной полиморбидностью. У каждой третьей пациентки выявляется миома матки, у каждой четвертой — снижение минеральной плотности костей, а у 13,8% — клинически значимая анемия. Ведение пациенток с климактерическим синдромом не должно сводиться к изолированному купированию вазомоторных симптомов. Внедрение обязательного расширенного клинко-лабораторного и инструментального скрининга (DEXA, ТВУЗИ, ферритин/гемоглобин) на этапе ПМСП является критически важным для минимизации ятрогенных осложнений и обеспечения безопасности подбора менопаузальной гормональной терапии.

Список использованной литературы:

1. Barros V.V., Hase E.A., Salazar C.C., Igai A.M.K., Orsi F.A., Margarido P.F.R. Abnormal uterine bleeding and chronic iron deficiency // *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2022. Vol. 44, № 12. P. 1161–1168.
2. Dreisler E., Frandsen C.S., Ulrich L. Perimenopausal abnormal uterine bleeding // *Maturitas.* 2024. Vol. 184. 107944.
3. Faubion S.S., Kuhle C.L., Shuster L.T., Rocca W.A. Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management // *Climacteric.* 2015. Vol. 18, № 4. P. 483–491.
4. Monteleone P., Mascagni G., Giannini A., Genazzani A.R., Simoncini T. Symptoms of menopause – global prevalence, physiology and implications // *Nat. Rev. Endocrinol.* 2018. Vol. 14, № 4. P. 199–215.
5. Munro M.G. Heavy menstrual bleeding, iron deficiency, and iron deficiency anemia: framing the issue // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2023. Vol. 162, Suppl. 2. P. 7–13.
6. Panay N., Ang S.B., Cheshire R., Goldstein S.R., Maki P., Nappi R.E. Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies – an International Menopause Society White Paper // *Climacteric.* 2024. Vol. 27, № 5. P. 441–457.
7. Prazeres F. Nationwide study on multimorbidity prevalence: 7.64 million primary healthcare users in Portugal with multiple chronic conditions // *Public Health.* 2025. Vol. 240. P. 18–20.
8. Santoro N., Roeca C., Peters B.A., Neal-Perry G. The menopause transition: signs, symptoms, and management options // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2021. Vol. 106, № 1. P. 1–15.
9. Shufelt C.L., Manson J.E. Menopausal hormone therapy and cardiovascular disease: the role of formulation, dose, and route of delivery // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2021. Vol. 106, № 5. P. 1245–1254.
10. The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society Advisory Panel. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society // *Menopause.* 2022. Vol. 29, № 7. P. 767–794.
11. Wang L., Quan S., Bai E., Yang X. Analysis of clinical data of different endometrial pathological types in perimenopausal women with abnormal uterine bleeding // *Front. Oncol.* 2024. Vol. 14. 1370681.
12. Wang L., Wei W., Cai M. A review of the risk factors associated with endometrial hyperplasia during perimenopause // *Int. J. Womens Health.* 2024. Vol. 16. P. 1475–1482.