

УДК: 618

DOI: [10.52754/16948610\\_2025\\_1\\_6](https://doi.org/10.52754/16948610_2025_1_6)

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН  
СТАРШЕ 35 ЛЕТ**

**35 ЖАШТАН ЖОГОРУ КУРАКТАГЫ АЯЛДАРДАГЫ ЖАМБАШ ОРГАНДАРЫНЫН  
СЕЗГЕНУУ ООРУЛАРЫ**

**INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN WOMEN OVER 35**

**Субанова Гулжамал Арстаналиевна**

*Субанова Гулжамал Арстаналиевна*

*Subanova Guljamal Arstanaliyevna*

**к.м.н., доцент, Ошский государственный университет**

*м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети*

*Associate Professor, Osh State University*

[gsubanova@oshsu.kg](mailto:gsubanova@oshsu.kg)

ORCID: 0000-0003-1003-678X

---

**Субанова Наргиза Абдивалиевна**

*Субанова Наргиза Абдивалиевна*

*Subanova Nargiza Abdivaliyevna*

**ассистент, КГМА им. И.К. Ахунбаева**

*ассистент, И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы*

*Assistant, Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev*

[nargiza.subanova@bk.ru](mailto:nargiza.subanova@bk.ru)

ORCID: 0000-0003-1455-7902

---

**Аскеров Арсен Аскерович**

*Аскеров Арсен Аскерович*

*Askerov Arsen Askerovich*

**д.м.н., доцент, Бишкекский международный медицинский институт**

*м.и.д., доцент, Бишкек эл аралык медициналык институту*

*Dr. Associate Professor, Bishkek International Medical Institute*

[askerov.arsen@inbox.ru](mailto:askerov.arsen@inbox.ru)

ORCID: 0000-0003-4447-9650

---

**Ырысбаев Эрзамат Ырысбаевич**

*Ырысбаев Эрзамат Ырысбаевич*

*Yrysbaev Erzamat Yrysbaevich*

**преподаватель, Ошский государственный университет**

*окутуучу, Ош мамлекеттик университети*

*Lecturer, Osh State University*

[yrysbaev@oshsu.kg](mailto:yrysbaev@oshsu.kg)

ORCID: 0000-0003-0476-2654

**Джумаева Лазокатхан Мадаминовна**  
*Джумаева Лазокатхан Мадаминовна*  
*Zhumaeva Lazokathan Madaminovna*

**Ph.D., старший преподаватель, Ошский государственный университет**

*Ph.D., улук окутуучу, Ош мамлекеттик университети*

*Ph.D., Senior Lecturer, Osh State University*

[ldjumaeva@oshsu.kg](mailto:ldjumaeva@oshsu.kg)

ORCID: 0000-0002-5465-2528

---

**Ырысбаев Азамат Ырысбаевич**

*Ырысбаев Азамат Ырысбаевич*

*Yrysbaev Azamat Yrysbaevich*

**преподаватель, Высшая школа медицины, Салымбеков университет**

*окутуучу, Жогорку медицина мектеби, Салымбеков университети*

*Lecturer, Higher School of Medicine, Salymbekov University*

[yrysbaev1996@gmail.com](mailto:yrysbaev1996@gmail.com)

ORCID: 0009-0009-4978-994X

## ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 35 ЛЕТ

### Аннотация

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) представляют собой значимую медицинскую проблему, особенно у женщин старше 35 лет, так как в этой возрастной группе увеличивается риск развития хронических форм, бесплодия и спаечного процесса. В статье рассматриваются факторы риска, влияющие на течение заболевания, включая возрастные изменения, сопутствующие заболевания и задержку обращения за медицинской помощью. Проведен анализ распространенности воспалительных заболеваний (специфических и неспецифических возбудителей) органов малого таза у женщин среди женщин указанной возрастной группы, их ненений и ключевых этиологических факторов, включая *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Gonorrhea Neisseria*, *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*. Полученные данные позволяют выделить приоритетные направления в диагностике и лечении воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин старше 35 лет, что способствует снижению заболеваемости и улучшению качества жизни пациенток.

**Ключевые слова:** гинекологическая заболеваемость, женщина старше 35 лет, эндоцервицит, острый эндометрит, хронический эндометрит, бесплодие

### *35 жаштан жогору курактагы аялдардагы жамбаш органдарынын сезгенүү оорулары*

#### Аннотация

Жамбаш органдарынын сезгенүү оорулары (ЖСО) өзгөчө 35 жаштан жогору аялдар үчүн маанилүү медициналык көйгөй болуп саналат, анткени бул куракта өнөкөт формалардын, тукумсуздуктун жана жабышма процесстердин пайда болуу коркунучу жогорулайт. Бул макалада оорунун агымына таасир этүүчү факторлор, анын ичинде жаш курактагы өзгөрүүлөр, кошо жүрүүчү оорулар жана медициналык жардамга кеч кайрылуу маселелери каралат. Жамбаш органдарынын сезгенүү ооруларынын (спецификалык жана спецификалык эмес козгогучтар) 35 жаштан жогору аялдар арасындагы таралышы, алардын татаалдашуулары жана негизги этиологиялык факторлору, анын ичинде *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* анализденди. Алынган маалыматтар 35 жаштан жогору аялдарда жамбаш органдарынын сезгенүү ооруларын диагностикалоо жана дарылоо боюнча артыкчылыктуу багыттарды аныктоого жардам берет, бул оорунун жайылышын азайтууга жана бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатууга өбөлгө түзөт.

**Ачык сөздөр:** гинекологиялык оорулар, 35 жаштан жогору аялдар, эндоцервицит, курч эндометрит, өнөкөт эндометрит, тукумсуздук

### *Inflammatory Diseases of the Pelvic Organs in Women Over 35*

#### Abstract

Inflammatory diseases of the pelvic organs (IDPO) represent a significant medical issue, particularly for women over 35, as this age group has an increased risk of developing chronic forms, infertility, and adhesions. This article examines the risk factors influencing the progression of the disease, including age-related changes, comorbidities, and delayed medical consultations. An analysis was conducted on the prevalence of inflammatory diseases (specific and non-specific pathogens) of the pelvic organs among women in this age group, their complications, and key etiological factors, including *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, and *Gardnerella vaginalis*. The obtained data help identify priority areas for diagnosing and treating inflammatory diseases of the pelvic organs in women over 35, contributing to reducing morbidity and improving patients' quality of life.

**Keywords:** gynecological morbidity, women over 35, endocervicitis, acute endometritis, chronic endometritis, infertility

## Введение

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) представляют собой сложную группу патологий, возникающих вследствие инфекции верхних отделов женской репродуктивной системы, включая матку, маточные трубы и яичники. У женщин старше 35 лет данная проблема приобретает особую актуальность, так как в этом возрасте риск развития осложнений, таких как хронические формы заболеваний, бесплодие и спаечный процесс, значительно возрастает.

В этой возрастной группе воспалительные процессы могут иметь более сложное течение из-за гормональных изменений, сопутствующих заболеваний и позднего обращения за медицинской помощью. Кроме того, анатомо-физиологические изменения, связанные с возрастом, могут оказывать влияние на характер клинических проявлений и диагностику заболевания (Тюмина и Мельников, 2016, с. 78).

Целью изучения ВЗОМТ у женщин старше 35 лет является не только повышение эффективности диагностики и лечения, но и разработка профилактических мер, направленных на снижение заболеваемости и улучшение качества жизни пациенток. Рассмотрение данной темы требует учета как медицинских, так и социальных аспектов, таких как роль своевременной диагностики, информированности пациенток и доступности медицинской помощи.

Повышение качества жизни женщин старше 35 лет и улучшение их здоровья, включая изучение нарушений репродуктивных органов и их последствий, следует считать приоритетным направлением в области медицины. Это связано с тем, что охрана репродуктивного здоровья – это система мер по обеспечению и предотвращению рождения здорового потомства, а также лечению репродуктивных органов, защите от инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, планированию семьи, профилактике материнской и детской смертности. В настоящее время у женщин старше 35 лет уже произошло несколько беременностей и родов, вследствие чего возникают различные осложнения, а в ряде случаев наблюдается рост бесплодия и других гинекологических проблем (Субанова и др., 2024, с. 154). В исследованиях Нурадиловой говорится, что пик репродуктивных возможностей женщины приходится на возраст от 20 до 30 лет. После 30 начинается постепенное снижение фертильности, которое становится более заметным к 35 годам. Эти изменения обусловлены биологическими процессами репродуктивной системы и не связаны с внешними признаками старения. Женщина может сохранять молодость и привлекательность и после 35, и после 50 лет, однако ее способность к зачатию значительно снижается по сравнению с 25 годами. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) остаются одной из наиболее актуальных проблем в медицине. Их распространенность не только не снижается, но и продолжает расти. ВЗОМТ представляют собой комплекс инфекционных поражений верхних отделов репродуктивного тракта, включая эндометрит, сальпингит, пиосальпинкс, tuboовариальный абсцесс и тазовый перитонит, которые могут проявляться как изолированно, так и в различных сочетаниях (Нурадилова, 2015, с. 23).

По данным Пестриковой и др., что инфекционно-воспалительные заболевания гениталий занимают лидирующее место в структуре гинекологической заболеваемости, составляя 60,4–65,0% случаев как в России, так и в мире. В первом десятилетии XXI века заболеваемость воспалительными заболеваниями органов малого таза среди женщин 18–24 лет увеличилась в

1,4 раза, а среди пациенток 25–29 лет — в 1,8 раза. Одновременно возросли затраты на диагностику и лечение, достигая 50–60% всех расходов на гинекологическую помощь.

Ключевые факторы риска развития воспалительных заболеваний гениталий можно разделить на четыре группы:

1. Факторы, ослабляющие иммунную систему и неспецифическую резистентность организма, способствующие развитию иммунодефицитных состояний.
2. Факторы, разрушающие биологические барьеры, защищающие гениталии от проникновения инфекции.
3. Факторы, определяющие устойчивость инфекционных агентов к антимикробной терапии и восприимчивость организма к инфекции.
4. Социальные, демографические, экономические, культурные и поведенческие факторы (Пестрикова и др., 2018, с. 39).

Автор Нурадилова отмечает, что, ежегодно в мире регистрируется около 350 миллионов случаев ВЗОМТ среди женщин, у большинства из которых развивается хроническое воспаление репродуктивных органов. В 15% случаев это приводит к внематочной беременности, а в 40–85% — к бесплодию. По данным ВОЗ, риск развития ВЗОМТ среди женщин в возрасте 15–19 лет составляет от 1 до 8%. В 20–30% случаев заболевание становится причиной госпитализации в гинекологические стационары. В США более миллиона женщин перенесли хотя бы один эпизод ВЗОМТ, при этом свыше 11% из них находились в фертильном возрасте (Нурадилова, 2015, с. 25). Частота возникновения tuboовариальных образований увеличивается экспоненциально с возрастом, и среди женщин в возрасте 25–40 лет распространенность tuboовариальных образований придатков составляет около 7,8% ([Chiara Di Tucci et al, 2018](#)).

Среди дисбиотических заболеваний влагалища наиболее часто встречающиеся нозологические формы — неспецифический вагинит, бактериальный вагиноз, цервицит и микст-инфекции. Перечисленные заболевания представляют опасность в виде самостоятельных единиц, а также могут служить базой для формирования таких патологических состояний, как пиелонефриты, бессимптомная бактериурия, посткоитальный цистит, инфекционные осложнения хирургических вмешательств (Аполихина и др., 2023, с. 102). ВЗОМТ характеризуется воспалением женских репродуктивных органов, включая матку, маточные трубы и яичники. Обычно оно вызывается восходящей инфекцией, возникающей во влагалище или шейке матки. Инфекция маточных труб и матки часто возникает одновременно и может распространиться на яичники и брюшину. Тяжелые формы ВЗОМТ включают tuboовариальный абсцесс (ТОА), перитонит и системные заболевания (Shibuki, S. et al, 2024, pp. 332).

Бактериальный вагиноз (БВ) — распространённое неспецифическое воспалительное заболевание, увеличивающее вероятность инфицирования инфекциями, передающимися половым путем, включая вирус папилломы человека и вирус иммунодефицита человека, как у женщин, так и у их половых партнеров-мужчин. Для БВ характерны изменения в микрофлоре влагалища, вызванные различными микроорганизмами, среди которых основную роль играет *Gardnerella vaginalis* — главный возбудитель этого заболевания (Lúcia G.V. et al, 2025; Machado et Cerca, 2015, pp. 1858; Хрянин и др., 2022, с. 16).

Существует мнение, что БВ — самостоятельная нозологическая форма БВ — наиболее частая причина патологических вагинальных выделений у женщин репродуктивного возраста, однако нечасто он может наблюдаться у девочек до менархе и женщин в период менопаузы. Причины возникновения и развития БВ до настоящего времени непонятны, однако доказано, что БВ связан с наличием большого числа половых партнеров (не только мужчин, но и женщин) и их частой сменой. БВ нередко возникает после смены полового партнера, при частых влажных душах и спринцеваниях, при применении антибиотиков, локальных спермицидов, некоторых гормональных препаратов, вагинальных колец. К факторам риска, ассоциированным с развитием БВ, также относят перенесенные СТИ (хламидиоз, гонорея, трихомоноз); гипострогенные состояния. При отсутствии лечения БВ может сделать женщин более восприимчивыми к приобретению заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), включая гонорею, хламидиоз, генитальный герпес и ВИЧ, что может привести к воспалительным заболеваниям органов малого таза (ВЗОМТ) (Tidbury et al, 2025).

Вторая нозология в гинекологии: Вульвовагинальный кандидоз (ВВК) — это специфическое воспалительное инфекционное заболевание, поражающее кожу вульвы и слизистую оболочку влагалища, вызванное грибами рода *Candida*. У женщин оно проявляется генитальным зудом, жжением и вагинальными выделениями, а у мужчин сопровождается зудящими высыпаниями на половом члене. Заражение может происходить как эндогенным путем, так и при половом контакте.

Около 75% женщин репродуктивного возраста хотя бы раз переносят острый ВВК, 40–45% сталкиваются с повторными эпизодами, а у 10–20% заболевание принимает осложненное и рецидивирующее течение, требующее специальной диагностики и лечения. Частота ВВК среди пациентов с эндокринными нарушениями достигает 30%, у беременных — 30–35%, а среди ВИЧ-инфицированных — до 40%. На неосложненный ВВК приходится до 90% случаев, тогда как рецидивирующая форма диагностируется в 10–20% случаев (Доброхотова и Каранашева, 2022, с. 58). Возбудителями ВВК являются грибы рода *Candida*, относящиеся к семейству *Cryptococcaceae*. Грибы рода *Candida* диморфны, способны образовывать бластомицеты, псевдомицелий и мицелий. На сегодняшний день изучены около 180 видов дрожжеподобных грибов, среди которых лидирующую позицию занимает *Candida albicans* (70–90%). В последние годы отмечена тенденция к увеличению частоты ВВК на фоне СД, *C. tropicalis* (3–5%), *C. parapsilosis* (3–5%), обнаруживаемая нередко в стационарах, *C. krusei* (1–3%) и др. (Байрамова и др., 2018, с. 35). Проблема репродукции является одной из наиболее обсуждаемых в современном обществе. Частота бесплодия супружеских пар детородного возраста колеблется от 10 до 20% и имеет тенденцию к увеличению (Иванова, 2014, с. 261).

ВЗОМТ остается одной из самых распространенных причин заболеваемости среди женщин и имеет важное экономическое и социальное значение, поскольку может привести к серьезным последствиям, таким как постоянная тазовая масса, бесплодие и хроническая тазовая боль. Использование внутриматочной спирали (ВМС) не было связано с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ) у молодых женщин с низким риском, однако у женщин в возрасте  $\geq 35$  лет использование ВМС ассоциировалось с повышенным риском развития ВЗОМТ. Исследование также демонстрирует связь между применением ВМС и осложненным течением ВЗОМТ у женщин старше 35 лет. В целом, использование ВМС не было связано с повышенным риском ВЗОМТ, но у женщин в возрасте  $\geq 35$  лет оно ассоциировалось с повышенным риском развития заболевания [отношение шансов

(ОШ) = 4,2, доверительный интервал (ДИ) 1,1–16,3]. «Пожилой» возраст является фактором риска воспалительных заболеваний органов малого таза у пользователей внутриматочных спиралей (Viberga et al, 2005, pp. 1202-1204).

## Материалы и методы исследования

Базой исследования были ОМОКБ гинекологическое отделение изучены ретроспективно истории болезней женщин старше 35 лет, Были изучены структура воспалительных заболеваний органов малого таза в целом, а также в зависимости от места жительства (село, город), частота осложнений от ВЗОМТ. Диагноз ставился на основании таких методов как опрос, клинический осмотр, влагалищное исследование, осмотр в зеркалах, микробиологическое исследование, в частности мазок на флору, УЗИ.

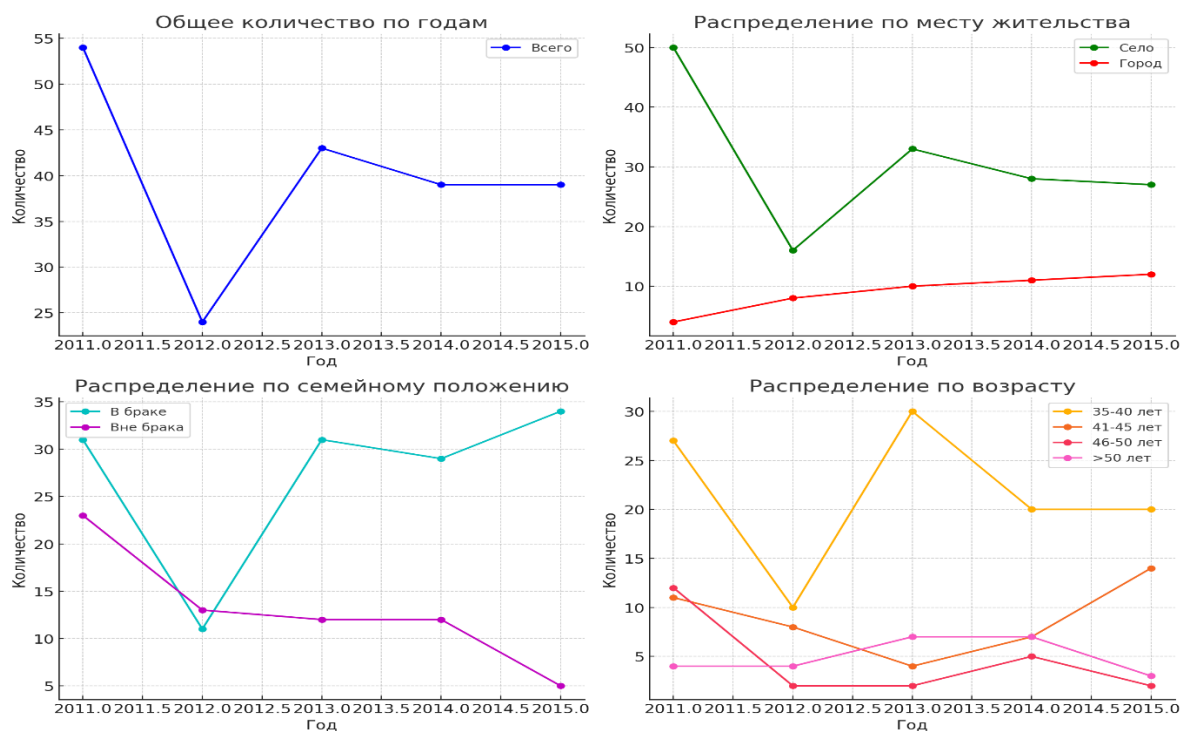
## Результаты

Общее количество (всего) за 5 лет: 199, Среднегодовое значение: 40, В 2012 году был минимальный показатель (24), а в 2011 – максимальный (54). что касается разделения по месту жительства, то представлено следующим образом из села- 154 случаев (77,5%), из города 45 случаев (22,5%). Очевидно, большинство случаев приходится на сельскую местность. Тенденции по семейному положению говорят о следующем: в браке: 134 (67,5%), вне брака: 65 (32,5%). В браке значительно больше случаев.

Если судить по возрастным группам, то можно выедлить следующие: 1) 35-40 лет – 107 (52,5%) → самая многочисленная группа; 2) 41-45 лет – 44 (22%); 3) 46-50 лет – 23; (11,5%); 4) >50 лет – 25 (12,5%). Основная доля приходится на возраст 35-40 лет, а после 45 лет наблюдается спад.

**Таблица №1.** Сравнительная таблица по возрасту и месту жительства ОМОКБ гинекологическое отделение юга Кыргызстана у женщин старше 35 лет

годы	2011	2012	2013	2014	2015	всего	А (среднее арифметическое )	Средний процент
всего	54	24	43	39	39	199	40	100
село	50	16	33	28	27	154	31	77,5
город	4	8	10	11	12	45	9	22,5
В браке	31	11	31	29	34	134	27	67,5
Вне брака	23	13	12	12	5	65	13	32,5
35-40лет	27	10	30	20	20	107	21	52,5
41-45лет	11	8	4	7	14	44	8,8	22
46-50	12	2	2	5	2	23	4,6	11,5
>50	4	4	7	7	3	25	5	12,5



**Таблица №2.** Сравнительная таблица по нозологии воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) ОМОКБ гинекологическое отделение юга Кыргызстана у женщин старше 35 лет

годы \ нозология	2011	2012	2013	2014	2015	всего	А( среднее арифметическое )	Средний процент	Корреляция Пирсона
Всего	54	24	43	39	39	199	40	100	
Кольпит	9	6	5	7	9	36	7,7	18	0.12
Эндоцервицит	9	6	5	7	9	36	7,7	18	0.12
Острый эндометрит	3	2	2	2	3	12	2,4	6	0.87
Хронический эндометрит	12	7	19	6	6	50	10	25	-0.65
Метрoэндометрит	11	1	11	3	3	29	5,8	14,5	-0.45
Хронический 2-сторонний аднексит	4	4	5	5	5	23	4,6	11,5	0.00
2-сторонний гнойный сальпингит	3	1	1	2	0	7	1,4	3,5	-0.82
Пиосальпинкс	0	1	1	0	0	2	0,4	1	-0.50
Гидросальпинкс	3	2	2	0	0	7	1,4	3,5	-0.87
Абсцесс бартолиновой железы	2	0	2	0	0	4	0,8	2	-0.50
Послеродовой эндометрит,	7	2	4	2	3	18	3,6	9	-0.12



Таблица содержит данные о количестве случаев различных гинекологических заболеваний среди женщин старше 35 лет за период с 2011 по 2015 год, а также средние значения и процентные доли. Если разделить заболевания по нозологиям, то выявляется следующее: кольпит  $n=36$ , среднее количество случаев в год: 7,7, процент от общего числа случаев: 18%; эндоцервицит  $n=36$ , среднее количество случаев в год: 7,7, процент от общего числа случаев: 18%; острый эндометрит  $n=12$ , среднее количество случаев в год: 2,4, процент от общего числа случаев: 6%, хронический эндометрит  $n=50$ , среднее количество случаев в год: 10, процент от общего числа случаев: 25%; метроэндометрит  $n=29$ , среднее количество случаев в год: 5,8, процент от общего числа случаев: 14,5%; хронический 2-сторонний аднексит  $n=23$ , среднее количество случаев в год: 4,6, процент от общего числа случаев: 11,5%; 2-сторонний гнойный сальпингит  $n=7$ , среднее количество случаев в год: 1,4, процент от общего числа случаев: 3,5%; пиосальпинкс  $n=2$ , среднее количество случаев в год: 0,4, процент от общего числа случаев: 1%; гидросалпинкс,  $n=7$ , среднее количество случаев в год: 1,4, процент от общего числа случаев: 3,5%; абсцесс бартолиновой железы  $n=4$ , среднее количество случаев в год: 0,8, процент от общего числа случаев: 2%; послеродовой эндометрит,  $n=18$ , среднее количество случаев в год: 3,6, процент от общего числа случаев: 9%. Наиболее распространенными заболеваниями были хронический эндометрит (25%), кольпит и эндоцервицит (по 18%), метроэндометрит (14,5%). Наименее распространенными заболеваниями были пиосальпинкс (1%), абсцесс бартолиновой железы (2%), 2-сторонний гнойный сальпингит и гидросалпинкс (по 3,5%).

При анализе по годам распределение следующее: в 2011 году-54 случая, в 2012 году- 24 случая в 2013 году- 43 случая, в 2014 году- 39 случаев, в 2015 году- 39 случаев. Наибольшее количество случаев зафиксировано в 2011 году (54 случая), а наименьшее — в 2012 году (24 случая).

**Таблица №3.** Сравнительная таблица по осложнениям воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) ОМОКБ гинекологическое отделение юга Кыргызстана у рожениц старше 35 лет

нозология \ годы	2011	2012	2013	2014	2015	всего	А (среднее арифметическое)	Средний процент
Сепсис	2	0	1	0	0	3	0,6	1,42
Лохиометра	3	1	3	2	2	10	2	5,21
гематометра	4	1	1	0	1	7	1,4	3,32
Бесплодие1	3	2	4	3	2	14	2,8	6,64
Бесплодие 2	10	5	12	11	13	51	10,2	24,17
Экспульсия внутриматочной спирали	5	4	14	10	9	42	8,2	19,91
Опушения передней стенки влагалища	4	3	3	2	2	14	2,8	6,64
Опушения задней стенки влагалища	5	4	3	4	3	19	3,8	9,00

Среди осложнений воспалительных заболеваний преобладали такие осложнения как инфекции мочевых путей  $n=50$  (23,70%), вторичное бесплодие  $n=51$  (24,17%), экспульсия внутриматочной спирали  $n=42$ , (19,91%), опущение задней стенки влагалища  $n=19$  (9,0%),

опущение передней стенки влагалища  $n=14$  (6,64%), первичное бесплодие  $n=14$  (6,64%), лохиметра  $n=10$  (5,21%), гематометра  $n=7$  (3,32%), сепсис -  $n=3$  (1,42%),

**Таблица №4.** Сравнительная таблица по возбудителям воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) ОМОКБ гинекологическое отделение юга Кыргызстана у рожениц старше 35 лет

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	всего	А( среднее арифметическое )	Средний процент
Нозология								
Всего	74	34	58	53	54	273	40	100
<i>Gardnerella vaginalis</i>	21	11	19	18	17	86	17	31
<i>Chlamidia trachomatis</i>	20	10	15	14	15	74	15	27
<i>Candida albicans</i>	18	10	13	11	13	65	13	24
<i>Trichomania vaginalis</i>	10	2	6	6	6	30	6	11
<i>Gonorrhea Neisseria</i>	6	1	5	4	3	19	4	6,9

В Таблице №4 По возбудителя воспалительных заболеваний органов малого таза(ВЗОМТ) ОМОКБ гинекологическое отделение юга Кыргызстана у рожениц старше 35 лет представлены следующие чаще всего встречается *Gardnerella vaginalis* 31% случаев( $n=86$ ), *Chlamidia Trochomatis* 27% случаев ( $n=74$ ), *Candida albicans*-24% случаев( $n=65$ ), *Trichomania vaginalis*-11% случаев( $n=30$ ), *Gonorrhea Neisseria*-6,9% случаев( $n=19$ ). Однако в большинстве случаев обнаруживалась микст-инфекция (36,9 %)( $n=101$ )

В большинстве случаев ВЗОМТ страдают сексуально активные женщины детородного возраста, что крайне неблагоприятно отражается в дальнейшем на их репродуктивном здоровье. У каждой 4-й пациентки, перенесшей ВЗОМТ, впоследствии встречаются такие осложнения, как бесплодие, невынашивание беременности, внематочная беременность, фетоплацентарная недостаточность и синдром хронической тазовой боли (Пестрикова и др., 2018, с. 37).

## Обсуждение

Село остаётся доминирующей категорией, но также имеет тенденцию к уменьшению, город показывает небольшой рост, но остаётся в меньшинстве. Почему мы так считаем? Линейная регрессия показала небольшое снижение количества случаев в селе и незначительный рост в городе. Это связано с тем, что в селе: количество случаев в 2011 году было 50, а к 2015 году снизилось до 27, а в городе: в 2011 году было 4, а к 2015 году выросло до 12. В городах в среднем интервалы между рождениями чуть больше, чем в сельской местности. При этом у 25% городских женщин (первая квартиль распределения), родивших второго ребенка, это произошло менее чем 21 месяц спустя после рождения первенца, а для сельской местности аналогичный показатель составил 19 месяцев (Авдеев, 2021, с. 31). Демографические вызовы в развитии Кыргызской Республики Аналитическая записка женщины в кыргызстане в среднем рожают трех или более детей, а в селах – четырех или более

детей. Суммарный коэффициент рождаемости составляет 3,3 детей на одну женщину репродуктивного возраста (Цифры и факты о нас: женщины и мужчины в Кыргызстане, 2022).

При проверке корреляции Пирсона у нас вышли следующие данные село:  $-0.43$  — умеренная отрицательная корреляция (число случаев уменьшается с годами); город:  $0.950$  — очень сильная положительная корреляция (число случаев увеличивается).

Это подтверждает, что в анализируемом периоде (2011–2015) количество случаев в селе снижалось, а в городе росло. Однако, это не означает, что тренд сохранится в будущем — для точного прогноза нужны дополнительные факторы (миграция, экономические условия и т. д.).

Касательно семейного положения уровень корреляции Пирсона имеет положительные тенденции ( $+0,54-0,95$ ) с годами, то есть число ВЗОМТ у женщин в браке уменьшается, а вне брака увеличивается. Данный факт говорит о том, что женщины вне брака относят к группе риска данной группы патологии.

Возраст по отношению к ВЗОМТ также имеет положительную корреляцию, то есть с увеличением возраста с годами происходит уменьшение ВЗОМТ у женщин старше 35 лет.

Анализ данных по воспалительным заболеваниям органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин старше 35 лет в гинекологическом отделении юга Кыргызстана за период 2011–2015 гг. выявил несколько ключевых тенденций. Согласно представленным данным, наиболее часто встречаемыми патологиями были: **хронический эндометрит** – 25% всех случаев ( $n=50$ ), **кольпит и эндоцервицит** – по 18% ( $n=36$ ), **метроэндометрит** – 14,5% ( $n=29$ )

Это согласуется с результатами исследований, проведенных в других регионах. Например, в исследовании также отмечается высокая распространенность хронического эндометрита среди женщин старшего репродуктивного возраста. В ряде публикаций указывается на возможную связь между эндометритом и репродуктивной функцией, в частности, на его влияние на вероятность наступления беременности у женщин старше 35 лет (Buralkina et al, 2018).

1. Среди менее распространенных заболеваний были: **Пиосальпинкс** (1%), **Абсцесс бартолиновой железы** (2%), **Двусторонний гнойный сальпингит и гидросальпинкс** (по 3,5%) Низкая частота этих заболеваний может объясняться своевременной антибактериальной терапией и профилактическими мерами в группе женщин старше 35 лет (Jaiyeoba, Oluwatosin et al., 2011, pp. 68-69). Однако, по данным Савельева и др. пиосальпинкс и гидросальпинкс чаще диагностируются у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (Савельева и др., 2017).

**Динамика по годам:** максимальное число случаев зафиксировано в 2011 году (54 случая), а минимальное – в 2012 году (24 случая). В последующие годы показатель стабилизировался на уровне 39–43 случаев. Возможное объяснение таких колебаний может быть связано с улучшением диагностики, изменением эпидемиологической ситуации или применением профилактических мер. Подобные динамические колебания были отмечены в обзоре, где значительное снижение случаев воспалительных заболеваний органов малого таза связывают с улучшением уровня медицинской помощи и профилактической работы. В литературе подчеркивается, что воспалительные заболевания малого таза у женщин старше 35 лет нередко связаны с хроническими инфекциями, сниженным иммунным статусом и гормональными изменениями (Gradison, 2012, pp. 794-795). Данные из других регионов

подтверждают, что поздний репродуктивный возраст может быть фактором риска хронических воспалительных процессов.

Бактериальный вагиноз в нашем исследовании составил 43%, по данным исследования Лусия ГВ Соуза и др., что примерно у 30% женщин в течение жизни развивается БВ. Несмотря на наличие множества пероральных и интравагинальных методов лечения этой инфекции, у значительной части женщин наблюдается рецидив после лечения антибиотиками. Это приводит к значительным экономическим потерям из-за рецидива инфекции, а также к эмоциональному и психологическому стрессу среди женщин, страдающих от этого состояния. Кроме того, БВ связан с множеством неблагоприятных исходов, включая преждевременные роды, воспалительные заболевания органов малого таза и повышенный риск заражения инфекциями, передающимися половым путем, а именно ВИЧ (Lúcia G.V. et al, 2025).

Исследование выявило, что наиболее частыми осложнениями воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) у рожениц старше 35 лет являются инфекции половых путей (23,70%), вторичное бесплодие (24,17%) и экспульсия внутриматочной спирали (19,91%). Эти данные согласуются с результатами других исследований, в которых отмечается высокая частота инфекционных осложнений у женщин старшего репродуктивного возраста.

Вторичное бесплодие занимает значительную долю осложнений, что подтверждает актуальность своевременного выявления и лечения ВЗОМТ (Брагина и др., 2021, с. 79). Аналогичные выводы представлены в исследовании, где подчеркивается важность ранней диагностики инфекционных заболеваний для сохранения репродуктивного здоровья женщин (Малышкина и др., 2022, с. 130).

Опущение стенок влагалища (передней – 6,64%, задней – 9,0%) также является распространенным осложнением, что может быть связано с ослаблением соединительной ткани и возрастными изменениями. Подобные данные отражены в исследованиях Иманалиевой, где отмечается высокая частота пролапса тазовых органов у женщин после 35 лет (Иманшапиева, 2016, сс. 127-128).

По возбудителям воспалительных заболеваний органов малого таза выявлено, что наиболее частыми являются микст-инфекции (36,9%), *Gardnerella vaginalis* 31% случаев ( $n=86$ ), *Chlamidia Trochomatis* 27% случаев ( $n=74$ ), *Candida albicans*-24% случаев ( $n=65$ ), *Trichomania vaginalis*-11% случаев ( $n=30$ ), *Gonorrhea Neisseria*-6,9% случаев ( $n=19$ ). Эти результаты соответствуют данным исследований М. Revzin и соавт., где микст-инфекции составили в 30-40% случаев наблюдений при ВЗОМТ, а также не последнее место занимает хламидийная инфекция 30-37% случаев. В нашем исследовании было повышена выявляемость гарденел, что мы связываем с самостоятельным, бесконтрольным лечением антибиотиков, частым и неправильным использованием средств личной гигиены, использование ВМС более 5 лет (Крысанова, 2019, с. 66).

В целом, полученные результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин старшего репродуктивного возраста, а также важность профилактических мероприятий, направленных на снижение риска инфекционных осложнений.

## Выводы

Исследование подтверждает высокую распространенность воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин старше 35 лет, что связано с возрастными изменениями, сниженным иммунитетом и хроническими инфекциями. Частыми возбудителями являются *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia trachomatis* и *Candida albicans*, а основными осложнениями – хронический эндометрит, хронический сальпингоофорит, следствием которого является вторичное бесплодие.

Практическая значимость заключается в необходимости ранней диагностики, профилактики и своевременного лечения ВЗОМТ. Важно регулярное медицинское наблюдение, скрининг на ИППП и информирование пациенток. Комплексный подход к терапии, включая антибиотики, иммуномодуляцию и реабилитацию, позволит снизить осложнения и улучшить репродуктивное здоровье женщин старше 35 лет.

## Предложения

- Необходимо обратить внимание на профилактику и лечение хронического эндометрита, так как он составляет значительную долю всех случаев.
- Также важно проводить профилактические мероприятия для снижения заболеваемости кольпитом и эндоцервицитом.
- Для редких заболеваний, таких как пиосальпинкс и абсцесс бартолиновой железы, важно обеспечить своевременную диагностику и лечение.
- Этот анализ позволяет сделать выводы о структуре заболеваемости и выделить приоритетные направления для дальнейших исследований и профилактических мероприятий.

## Список литературы

1. Александр Авдеев, (2021). Анализ демографической ситуации в кыргызстане: обновление 2020 г. *Аналитическая записка*. С.31 [https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/rus\\_1.pdf](https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/rus_1.pdf)
2. Аполихина И.А., Маковская Д.С. Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов: курс на рациональную противомикробную и противопротозойную терапию. Доктор.Ру. 2023;22(5):101–104. DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-5-101-104
3. Байрамова Гюльдана Рауфовна, Амирханян Армине Самвеловна, & Чернова Виктория Фёдоровна (2018). Вульвовагинальный кандидоз: патогенез, диагностика и тактика лечения. Доктор.Ру, (10 (154)), 32-36.
4. Брагина Т.В., Петров Ю.А., & Палиева Н.В. (2021). Воспалительные заболевания органов малого таза как одна из причин женского бесплодия. Медико-фармацевтический журнал «Пульс», 23 (12), 77-84.
5. Д.М. Нурадилова (2015). Современный взгляд на проблему воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста (обзор литературы). Вестник Казахского Национального медицинского университета, (4), 21-26.

6. Доброхотова Ю.Э., & Каранашева А.Х. (2022). Вульвовагинальный кандидоз у женщин репродуктивного возраста: иммунологические аспекты современных алгоритмов обследования и лечения. Медицинский совет, 16 (16), 57-61.
7. Иванова, Т. В. (2014). Структура гинекологической заболеваемости у женщин позднего репродуктивного возраста. Бюллетень медицинских интернет-конференций, 4 (4), 261.
8. Иманшапиева Л.М. (2016). Современные представления об этиологии и патогенезе генитального пролапса у женщин. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова, 11 (1), 126-128.
9. Крысанова, А. А. (2019). Gardnerella vaginalis: генотипическое и фенотипическое разнообразие, факторы вирулентности и роль в патогенезе бактериального вагиноза. Журнал акушерства и женских болезней, 68(1), 59-68. doi: [10.17816/JOWD68159-68](https://doi.org/10.17816/JOWD68159-68).
10. Малышкина Анна Ивановна, Григушкина Елена Владимировна, & Таланова Ия Евгеньевна (2022). Факторы риска угрозы прерывания беременности у женщин с привычным невынашиванием: анализ анкетного опроса 353 беременных женщин. Гинекология, 24 (2), 126-131.
11. Мордас Екатерина Сергеевна, & Кузьмичева Анна Геннадьевна (2021). Менопауза как стадия женского развития: психоаналитический взгляд. Психолог, (3), 15-33.
12. Пестрикова Татьяна Юрьевна, Юрасов Игорь Владимирович, & Юрасова Елена Анатольевна (2018). Воспалительные заболевания органов малого таза: современные тренды диагностики и терапии (обзор литературы). Гинекология, 20 (6), 35-41.
13. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б.(2017) Сальпингит и оофорит Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: N70.0, N70.1, N70.9. Клинические рекомендации [https://kurskmed.com/upload/departments/obstetrics\\_and\\_gynecology/рекомендации/Сальпингоофорит\\_проект.pdf](https://kurskmed.com/upload/departments/obstetrics_and_gynecology/рекомендации/Сальпингоофорит_проект.pdf)
14. Субанова, Г., Турсунова, В., Абдирасулова, Ж., Ырысбаев, Э., Карыбекова, А., Субанова, Н., Ырысбаев, А., & Азизбек кызы, А. (2024). Түштүк Кыргызстандагы 35 жаштан жогорку аялдардын репродуктивдүү системасынын бузулушуна экологиялык, өндүрүштүк факторлорунун таасирин изилдөө. Ош мамлекеттик университетинин Жарчысы, (2), 154-176. [https://doi.org/10.52754/16948610\\_2024\\_2\\_16](https://doi.org/10.52754/16948610_2024_2_16)
15. Тюмина Ольга Владимировна, & Мельников Владимир Александрович (2016). Особенности структуры гинекологической заболеваемости женщин позднего репродуктивного возраста с бесплодием. Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье, (1 (21)), 75-81.
16. Хрянин А.А., Кнорринг Г.Ю. Бактериальный вагиноз: дискуссионные вопросы. Вестник дерматологии и венерологии. 2022;98(1):13–18. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv1224>
17. Цифры и факты о нас: женщины и мужчины в Кыргызстане <https://stat.gov.kg/ru/news/cifry-i-fakty-o-nas-zhenshiny-i-muzhchiny-v-kyrgyzstane/>
18. Якушевская О.В. (2019). Менопауза – новый старт в женской судьбе. Медицинский совет, (7), 126-132.
19. Buralkina, N.A. & Katkova, A.S. & Arutyunova, E.E. & Zhorova, V.E. & Batyrova, Z.K. & Vlasova, G.A.. (2018). Inflammatory diseases of the pelvic organs: pathogenetic aspects,

- diagnosis, clinic, treatment (review). *Gynecology*. 20. 12-15. 10.26442/2079-5696\_2018.3.12-15.
20. Chiara Di Tucci, Daniele Di Mascio, Michele Carlo Schiavi, Giorgia Perniola, Ludovico Muzii, Pierluigi Benedetti Panici Pelvic Inflammatory Disease: Possible Catches and Correct Management in Young Women 11 July 2018, <https://doi.org/10.1155/2018/5831029>
21. Gradison M. (2012). Pelvic inflammatory disease. *American family physician*, 85(8), 791–796 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22534388/>
22. Jaiyeoba, Oluwatosin & Lazenby, Gweneth & Soper, David. (2011). Recommendations and rationale for the treatment of pelvic inflammatory disease. Expert review of anti-infective therapy. 9. 61-70. 10.1586/eri.10.156.
23. Lúcia G.V. Sousa, Christina A. Muzny, Nuno Cerca, Key bacterial vaginosis-associated bacteria influence each other's growth in biofilms in rich media and media simulating vaginal tract secretions, *Biofilm*, Volume 9, 2025, 100247, ISSN 2590-2075, <https://doi.org/10.1016/j.biofilm.2024.100247>
24. Machado, A., & Cerca, N. (2015). Influence of Biofilm Formation by *Gardnerella vaginalis* and Other Anaerobes on Bacterial Vaginosis. *The Journal of infectious diseases*, 212(12), 1856–1861. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiv338>
25. Shibuki, S., Saida, T., Hoshiai, S., Ishiguro, T., Sakai, M., Amano, T., Abe, T., Yoshida, M., Mori, K., & Nakajima, T. (2024). Imaging findings in inflammatory disease of the genital organs. *Japanese journal of radiology*, 42(4), 331–346. <https://doi.org/10.1007/s11604-023-01518-8>
26. Tidbury, F., Brühlhart, G., Müller, G., Pavicic, E., Weidlinger, S., Eichner, G., von Wolff, M., & Stute, P. (2025). Effectiveness and tolerability of lactic acid vaginal gel compared to oral metronidazole in the treatment of acute symptomatic bacterial vaginosis: a multicenter, randomized-controlled, head-to-head pilot study. *BMC women's health*, 25(1), 7 <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03513-1>
27. Viberga, I., Odland, V., & Berglund, L. (2005). "Older" age is a risk factor for pelvic inflammatory disease in intrauterine device users. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 84(12), 1202–1207. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00810.x>