

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

З.М. АУМОЛДАЕВА

*Қазақстан-Ресей медициналық университеті,
Алматы қ.*

ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАР ҚҰРЫЛЫМЫНДА СОЗЫЛМАЛЫ ЭНДОМЕТРИТТИҢ МӨНІ

Созылмалы эндометрит (СЭ) гинекологиялық аурулар құрылымының ішіндегі өзектісі болып келеді, себебі репродуктивті қызметінің бұзылуына әкеледі, бұл бедеуліктің, ЭҚҰ талпынысының жайсыз болуының, жүктіліктің үзілуінің (ЖҰ), жүктілік пен туудың қиын болуының себептері болып табылады, сондықтан медициналық қана емес, әлеуметтік маңызға да ие. Ісіп қызырып кету ауруларының құрылымында СЭ жиілігі 0,8-ден 19%-ға дейін ауытқиды. Сонымен қатар СЭ ең жоғарғы көрсеткіштері 33,5-ден 86,7%-ға дейінгі аралықта әдетте жүктілігі үзіліп кете беретін әйелдерде байқалады. СЭ бедеу әйелдердің тобында 12-ден 68%-ға дейінгі дейінгі жағдайда кездеседі. Қазіргі таңда СЭ Клиникалық – морфологиялық синдром ретінде қарастырылуда. Сонымен қатар зақымдалудың нәтижесінде эндометрия жұқпалы агент ретінде жатыр денесінің шырышты қабығының кезеңдік биотрансформациясын және рецепторлық аппаратқа зақым келтіретін көптеген қайталамалы морфо қызметтік өзгерістерді тудыртады. СЭ барында иммундық және гормондық өзара қатынастарының көзқарас тұрғысынан алғанда жүктілік бола алмауы кезінде эндометрияның жағдайын бағалау бойынша көптеген зерттеулер жүргізілді. СЭ диагностикасы шағымдардың, клиникалық белгілердің талдауы, анамнездің мәліметтері, эхографиялық кескін, эндоскопиялық зерттеу мен эндометрия қырындысының морфологиялық анықталуы негізінде жүргізіледі. Созылмалы эндометритті емдеу кезінде кешендік тәсіл пайдаланылады, себебі терапияның тиімділігі аурудың мерзіміне және сәйкесінше, эндометрия төсемінің морфологиялық өзгеру деңгейіне де байланысты.

Негізгі сөздер: созылмалы эндометрит, бедеулік.

SUMMARY

Z.M. AUMOLDAYEVA

Kazakh-Russian Medical University, Almaty c.

THE SIGNIFICANCE OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN THE STRUCTURE OF GYNECOLOGICAL MORBIDITY

Chronic endometritis (CE) continues to be important in the structure of gynecological morbidity, as it induces reproductive disorders being the cause of infertility, IVF failures, miscarriages, complicated pregnancies and childbirths, therefore it is getting not only medical significance but also social one. The incidence of chronic endometritis in the structure of inflammatory diseases ranges from 0.8 to 19%, with the highest rates of CE marked in women with recurrent miscarriages – from 33.5 to 86.7%. In the group of women with infertility, CE is from 12 to 68% of cases. Currently, CE is considered as a clinical and morphological syndrome in which multiple secondary morphofunctional changes occur as a result of persistent endometrial damage caused by the infectious agent, disturbing the cyclic biotransformation and the receptor apparatus of the mucosa of the uterine body. Numerous studies on the evaluation of the endometria in miscarriages in terms of immune and hormonal relationships in the presence of CE have been conducted. CE diagnosis is based on the complaints and analyses of the clinical symptoms, medical history data, sonographic picture, the endoscopic examination and morphological verification of the endometrial scrape. When treating chronic endometritis, a comprehensive approach is used as the effectiveness of therapy depends on the duration of the disease and, therefore, the degree of morphological changes in the endometrial stroma.

Key words: chronic endometritis, infertility.

Рецензент: врач-гинеколог НЦХ им. А.Н. Сызганова, д.м.н. Алдангарова Г.А.

УДК УДК 618.14-089.85

Н.Н. КОБЗАРЬ, М.И. НУГМАНОВА, Б.И. АБДРАСИЛОВА, Н.С. МИРЗАРАИМОВА, Р.Н. КАЛИЕВА, Х.М. ЛЕЙМОЕВА

*Казахстанско-Российский медицинский университет,
Управление здравоохранения, г. Алматы*

ПРОБЛЕМА КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Проведенный анализ по частоте кесарева сечения в г. Алматы и РК показал, что за 23 года, с 1990 по 2012 гг. частота КС в РК выросла на 210,0%, в г. Алматы на 145,6%. По итогам 2012 г. в г. Алматы частота КС в 1,5 раза превышает уровень РК, при этом ПНС одинаковая и составляет соответственно 15,3% и 15,0%. Подсчет коэффициента эффективности оперативного родоразрешения выявил низкую эффективность операции кесарево сечение по г. Алматы и необоснованность роста ее частоты. Операцию кесарево сечение необходимо выполнять своевременно и по строгим показаниям, что возможно при рациональном ведении родов без элементов акушерской агрессии и полипрагмазии с выполнением всех требований программы «Безопасное материнство». Необходима разработка протоколов с переоценкой большей части современных показаний к этому вмешательству.

Ключевые слова: частота кесарева сечения, показатель перинатальной смертности, показатель эффективности операции кесарево сечение.

Абдоминальное родоразрешение и его роль в снижении материнской смертности и неблагоприятных перинатальных исходов – одна из наиболее важных проблем современного родовспоможения во всем мире. Частота кесарева сечения (КС) в мире довольно вариабельна. В Австрии, Болгарии, Дании, Норвегии эти операции составляют менее 15% всех родов, в Бразилии, Мексике, Чили, Таиланде – более 30%. В России прирост частоты оперативного

вмешательства составляет около 1% в год. В 2009 году частота кесарева сечения соответствовала 21%, при этом отмечался рост за последние 20 лет практически втрое, а перинатальные потери не снизились даже в 2 раза [3]. В то же время заболеваемость женщин, перенесших операцию КС, в 5-7 раз больше по сравнению с родами через естественные родовые пути [2]. Результаты Глобального Обзора ВОЗ показали, что повышенная частота КС ассоциируется с более высо-

ким риском послеродового лечения антибиотиками, тяжёлой материнской заболеваемостью и смертностью, а также с повышенным уровнем смертности плодов и большим числом новорожденных, которые наблюдались в отделении интенсивной терапии в течение 7 дней по сравнению с новорожденными, рождёнными через естественные родовые пути [1].

Цель исследования – определение частоты операции КС по г. Алматы за период 1990-2012 гг., а также связи данного показателя с уровнем перинатальной смертности. Расчет коэффициента эффективности кесарева сечения (КЭК) дан в динамике за указанный период [3].

Материал и методы

Методы: клинический, аналитический, статистический.

Материалы: учетно-отчетная документация по г. Алматы за период 1990-2012 гг. Данные по частоте операции КС и перинатальной смертности (ПНС) по РК использованы из справочника показателей здоровья женского населения [5].

Для расчета КЭК использована методика, предложенная кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского Университета Дружбы Народов [3].

Базовая формула для расчета КЭК такова:

$$КЭК = \frac{\text{Кесарево сечение в базовом регионе} \times \text{перинатальная смертность в базовом регионе}}{\text{Кесарево сечение в исследуемом регионе} \times \text{Перинатальная смертность в исследуемом регионе}} \times 10$$

Для расчета частота КС указывается в %, ПНС в ‰. Базовый регион – регион, внутри которого проводится расчет. В нашем исследовании это показатели Республики Казахстан, исследуемый район – г. Алматы. В силу важности показателя перинатальной смертности это число в исследуемом районе возводится в квадрат.

Распределение КЭК по степеням эффективности: 2 и более – очень высокий, 1,5-1,9 – высокий, 1,0-1,4 – средний, 0,5-0,9 – низкий, менее 0,5 – очень низкий.

Результаты и обсуждение

Частота КС по РК за период 1990-2000 гг. увеличилась с 4,8 до 7,4%, по г. Алматы за этот же период с 9,2 до 11,5%. Показатель ПНС по РК снизился с 19,0 до 16,0‰, соответственно по г. Алматы с 22,0 до 16,4‰. Таким образом, при росте частоты КС по РК с 1990 по 2000 гг. на 54%, отмечается снижение ПНС только на 15,7%. По г. Алматы при увеличении частоты КС показатель ПНС снизился на 18,0%. За период 1990-2000 гг. при одинаковом уровне перинатальной смертности частота КС по

г. Алматы в сравнении с РК была в 1,5 раза выше. Ежегодный прирост частоты КС составил по РК и г. Алматы 0,2%. Показатель КЭК г. Алматы в сравнении с РК в 1990 г. составил 0,2%, в 2000 г. – 0,4%, что относится к очень низкому уровню эффективности.

Следующий период времени с 2001 по 2012 гг. отличает бурный рост частоты КС по РК с 7,4 до 14,9% с наибольшим показателем в 2012 г. По г. Алматы увеличение с 11,6 до 22,6% с наибольшим показателем 23,9% в 2010 г. (табл. 1). Таким образом, за 12 лет, с 2001 по 2012 гг. частота КС по РК выросла в 2 раза с ежегодным приростом 0,6%, по г. Алматы также в 2 раза с ежегодным приростом 0,9%.

Как видно из представленной таблицы 1, как по РК, так и по г. Алматы рост частоты КС не приводил к существенному снижению показателя ПНС, что свидетельствует о необоснованности увеличения оперативного родоразрешения. Так, по г. Алматы за период 2001-2007 гг. частота КС увеличилась с 11,6 до 16,2% (рост в 1,4 раза), а показатель ПНС не изменился. С 2008 г., когда в РК были внедрены критерии живого- и мертворожденности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), при незначительном росте частоты КС наметилась тенденция к снижению ПНС.

Как видно из представленной таблицы 2, показатель КЭК только в 2002 г., 2004 г., 2006 г. составил 0,6, что относится к низкому уровню эффективности, в остальные годы он очень низкий. Очень низкий показатель КЭК бывает при высоком уровне КС и высоком показателе ПНС. Представляют интерес данные об эффективности КЭК в РК по отношению к другим регионам мира. В 2009 г. средний уровень частоты КС по миру составил 20%, а показатель ПНС 40‰ [3]. КЭК по РК по отношению к мировым показателям в 2009 г. составил 2,0, что относится к высокому уровню. В то же время при показателях ПНС 7,8‰ и частоте КС 21% в соседней России показатель КЭК в РК только 0,4.

Таким образом, проведенный анализ показал необоснованность роста оперативного родоразрешения как в г. Алматы, так и в РК. За 23 года, с 1990 по 2012 гг. частота КС в РК выросла на 210,0%, в г. Алматы на 145,6%. По итогам 2012 г. в г. Алматы частота КС в 1,5 раза превышает уровень РК, при этом ПНС одинаковая и составляет соответственно 15,3‰ и 15,0‰.

Какова же оптимальная частота операции кесарева сечения? Улучшения исхода родов при превышении частоты кесарева сечения выше 7,0% не отмечается [4]. Общеизвестный верхний лимит частоты КС в 15,0% на популяционном уровне был рекомендован ВОЗ еще в 1985 году [8].

Таблица 1 – Частота операции КС и показатель ПНС по г. Алматы и РК за период 2001-2012 гг. (% , ‰)

Показатели	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Частота КС, % РК	7,4	7,9	9,4	9,5	10,0	10,7	11,5	11,7	13,5	13,9	14,4	14,9
ПНС, ‰ РК	15,5	14,3	13,8	13,1	13,4	13,0	12,8	22,0	19,4	17,4	15,1	15,0
Частота КС, % г. Алматы	11,6	11,0	16,4	16,0	15,1	16,2	18,0	20,7	23,1	23,9	19,9	22,6
ПНС, ‰ г. Алматы	13,5	13,6	13,3	11,0	13,0	11,7	13,3	23,6	20,7	18,4	17,1	15,3

Таблица 2 – Показатель КЭК по г.Алматы за период 2001-2012 гг. в сравнении с данными РК

Показатель КЭК по г. Алматы	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4

Однако, ВОЗ (1985) в то время не имела ни эпидемиологических, ни клиническо-статистических данных, подтверждающих данную рекомендацию.

На 16 Всемирном конгрессе акушеров-гинекологов в Сантьяго (2003) обсуждение вопроса операции кесарево сечение привело к заключению, что расширение показаний к этой операции оправдано, если ведет к снижению перинатальной заболеваемости и смертности. По мнению Г.М. Савельевой [6] снижение ПНС происходит при частоте кесарева сечения 13-14% всех родов в популяции.

Повсеместное повышение частоты КС привело к увеличению количества популяций женщин с рубцом на матке. В свою очередь это приводит к неизбежному повышению частоты повторных КС. Бесконечное расширение показаний к абдоминальному родоразрешению – второй по значимости фактор, снижающий качество репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. Наличие больших разногласий во мнениях акушеров в отношении частоты операции кесарево сечение означает, что акушерское сообщество не определилось в своих показаниях к операции [3]. Психологи утверждают, что дети, извлеченные путем операции кесарево сечение, имеют так называемую перинатальную психотравму, обусловленную неожиданностью и неподготовленностью ребенка к переходу во внеутробное существование, характеризующуюся как шоковое состояние и вызывающую нервно-психические и интеллектуальные депривации у ребенка, которые чрезвычайно трудно поддаются лечению [9]. Как любое полостное вмешательство, кесарево сечение сопряжено с целым рядом осложнений. Кроме того, при последующей беременности могут обнаружиться рубцовые изменения в области рассечения матки, предлежание плаценты, истинное вращение плаценты [7]. Так, частота родов при предлежании плаценты по г. Алматы с 2001 по 2012 гг. имеет тенденцию к росту – с 0,4 до 0,7%.

Выводы

Таким образом, проведенный анализ показал очень низкую эффективность операции кесарево сечение по г. Алматы и необоснованность роста ее частоты. Операцию кесарево сечение необходимо выполнять своевременно и по строгим показаниям, что возможно при рациональном ведении родов без элементов акушерской агрессии и полипрагмазии с выполнением всех требований программы «Безопасное материнство». Необходима разработка протоколов с переоценкой большей части современных показаний к этому вмешательству.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Abalos E. Хирургические техники выполнения кесарева сечения: Комментарий БРЗ (последняя редакция: 1 мая 2009 г.) Библиотека Репродуктивного Здоровья ВОЗ; Женева: Всемирная организация здравоохранения
- 2 Избранные вопросы перинатологии / под редакций Р.И.Надишаускене. –Литва. – 2012. – С. 395
- 3 Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. – М: Издательство Status Praesens, 2011. – С. 401-432
- 4 Энкин М. Руководство по эффективной помощи при беременности и в родах. 2007
- 5 Справочник показателей здоровья женского населения / Под редакцией Т.К. Кудабергенова, Х.М. Бикташевой. – Алматы. – 2012. – 156 с.
- 6 Савельева Г.М. Достижения и нерешенные вопросы перинатальной медицины // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2003. – №2. – С. 3-7
- 7 Choi SJ, Song SE, Jung KL, Oh SY, Kim JH, Roh CR. Antepartum risk factors associated with peripartum cesarean hysterectomy in women with placenta previa. *Am J Perinatol.* Jan 2008;25(1):37-41

8 FernandoAlthabe, Jose M Belizan.Caesarean section the paradox.Lancet, 1985 WHO

9 Janus L “The impact of prenatal psychology on society and culture”. Int. Congress on Embryology, Therapy and Society.The Netherlands, 2002

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Н.Н., КОБЗАРЬ М.И. НҰҒМАНОВА,
Б.И. ӘДБІРАСЫЛОВА, Н.С. МЫРЗАРАЙЫМОВА,
Р.Н. ҚАЛИЕВА, Х.М. ЛЕЙМОЕВА**

*Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті,
Алматы қ. денсаулық сақтау басқармасы*

ҚАЗІРТІ ТАҢДАҒЫ КЕСАРЬ ТІЛІГІ МӘСЕЛЕСІ

Жедел босандыру тиімділігінің коэффициентін санағанда Алматы қ. бойынша кесарь тілігі операциясы тиімділігінің төмендігі және оның жиілеуінің мақсатқа сай емес екендігі анықталды.

Зерттеу мақсаттары: 1990-2012 жылдар кезеңіндегі Алматы қ.бойынша БЖоперациясының жиілігін анықтау, сонымен қатар осы көрсеткіштің шарананың шетінеуінің деңгейіне байланыстылығы. Көрсетілген кезеңдегі (3) динамикада кесарь тілігі операциясы тиімділігінің коэффициентін (КТТК) есептеу.

Зерттеудің материалдары мен әдістері

Әдістері: клиникалық, талдамалы, статистикалық.

1990-2012 жылдар кезеңіндегі Алматы қ.бойынша есепке алу-есептеу құжаттамасы. ҚР бойынша БЖ және шарананың шетінеуінің (ШШ) жиілігі жөніндегі мәліметтер әйел қауымы денсаулығының (5) көрсеткішінің анықтамалығынан алынды, БЖТК.

Зерттеу нәтижелері және оларды талдау:

1990-2000 жылдар арасында ҚР бойынша БЖ жиілігі 4,8%-дан 7,4%-ға дейін өсті, Алматы қаласы бойынша осы кезеңде 9,2%-дан 11,5%-ға дейін. ШШ көрсеткіштері ҚР бойынша 19,0%-дан 16,0%-ға дейін, сәйкесінше Алматы қаласы бойынша 22,0%-дан 16,4%-ға дейін. Осылайша, 1990-2000 жылдар арасында ҚР бойынша БЖ жиілігінің 54% өсуі кезінде, ШШ тек 15,7%-ға ғана төмендегені анықталды. 2001 – 2012 жылдар арасындағы келесі кезең ҚР бойынша БЖ жиілігінің 7,4%-дан 14,9%-ға дейін өскенін байқатады, 2012 жылғы көрсеткіш тіпті көп. Алматы қаласы бойынша 11,6%-дан 22,6%-ға дейін, 2010 жылы ең көп көрсеткіш 23,9%. Осылайша, 12 жылдың ішінде 2011-2012 жылдары арасында ҚР бойынша БЖ жиілігі жыл сайынғы өсімі 0,6% құрай отырып 2 есеге өсті. Алматы қаласы бойынша да жыл сайынғы өсімі 0,9% құрай отырып 2 есеге өсті. 23 жылдың ішінде 1990-2012 жылдары ҚР бойынша БЖ жиілігі 210,0% өсті, Алматы қаласында 145,6% өсті. 2012 жылдың қорытындысы бойынша Алматы қаласында БЖ жиілігі ҚР деңгейінен 1,5 көп, сонымен қатар ШШ бірдей және сәйкесінше, 15,3% және 15,0% құрайды.

Қорытындылар: Осылайша, жасалынған талдау Алматы қаласы бойынша кесарь тілігі операциясы тиімділігінің өте төмен екендігін және оның жиілігінің мақсат сай еместігін көрсетеді. Кесарь тілігі операциясы дер кезінде және қатаң тәртіппен жүзеге асырылу керек, бұл «қауіпсіз аналық» бағдарламасының барлық талаптарын орындай отырып акушерлік басқыншылық пен әрекетінің элементтерінсіз босандың ұтымды енгізілуі кезінде мүмкін. Осы араласуға қазіргі таңдағы көрсеткіштердің көптеген бөлігін қайта бағалай отырып хаттамаларды әзірлеу қажет.

Негізгі сөздер: *Кесарь тілігінің жиілігі, шарана шетінеуінің көрсеткіші, кесарь тілігі операциясы тиімділігінің көрсеткіші.*

S U M M A R Y

**N.N. KOBZAR, M.I. NUGMANOVA,
B.I. ABDRASILOVA, N.S. MIRZARAIMOVA,
R.N. KALIYEVA, Kh.M. LEYMOEVA**

*Kazakh-Russian Medical University,
Public Health Department, Almaty c.*

CAESAREAN SECTION PROBLEM IN MODERN TIMES

The calculation of the effectiveness coefficient of the operative delivery revealed the low effectiveness of caesarean operation in Almaty and the groundlessness of its growth in the incidence rate.

The aim of the study was to determine the incidence of CS in Almaty for 1990-2012, as well as the relation of this rate to the level of perinatal mortality; to calculate the effectiveness coefficient of caesarean section (ECCS) in the dynamics for that period (3).

Material and methods

Methods: clinical, analytical, statistical

Materials: the records and reports of Almaty for the period 1990 – 2012. The data on the incidence of CS and perinatal mortality (PNM) were taken from the reference book of the indicators of female population health in the Republic of Kazakhstan (5), ECCS.

Results and discussion:

The incidence of CS in the Republic of Kazakhstan for the period 1990-2000 increased from 4.8% to 7.4%; in Almaty for the same period – from 9.2% to 11.5%. The PNM rate in the Republic of Kazakhstan decreased from 19.0‰ to 16.0‰, relatively, in Almaty – from 22.0‰ to 16.4‰. Thus, in 54% growth rate of CS in Kazakhstan from 1990 to 2000, there

was only 15.7% decrease in the PNM rate. During the next period of time – from 2001 to 2012 there was a rapid increase in the incidence of CS in Kazakhstan from 7.4% to 14.9%, with the highest rate in 2012. In Almaty there was an increase from 11.6% до 22.6% with the highest rate (23.9%) in 2010. Thus, for 12 years, from 2001 to 2012, the incidence of CS in Kazakhstan increased by 2 times with an annual growth rate of 0.6%; in Almaty there was also an increase by 2 times, with an annual growth rate of 0.9%. For 23 years, from 1990 to 2012, the incidence of CS in Kazakhstan increased by 210.0%; in Almaty, it increased by 145.6%. According to the results of 2012, in Almaty, the incidence of CS was 1.5 times higher than in Kazakhstan; at that, the PNM rate was the same, and equaled to 15.3 ‰ and 15.0 ‰, respectively.

Conclusion: Thus, the conducted analysis showed very low effectiveness of cesarean section in Almaty and the groundlessness of its growth rate.

A caesarean section should be performed in time and following the strict indications and that is possible in proper management of deliveries without the elements of obstetric aggressions and polypragmasy, and fulfilling the requirements of Safe Motherhood Programme. It is necessary to develop protocols with the re-evaluation of the most current indications for this intervention.

Key words: *the incidence of caesarean section, the perinatal mortality rate, the effectiveness coefficient of caesarean section.*

УДК 614.2:618.2-055.26

Г.П. КАСЫМОВА, М.Б. ЖАКУПОВА

*Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни
Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Алматы*

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА (обзор литературы)

Составными элементами репродуктивного здоровья являются сохранение здоровья детей и подростков, безопасная половая жизнь, доступ к эффективным, приемлемым методам регулирования рождаемости и возможность безопасного вынашивания и рождения здорового младенца, профилактика и своевременное лечение инфекций, передающихся половым путем, злокачественных новообразований и других заболеваний репродуктивной системы, а также благополучное течение пременопаузального и климактерического периодов.

Необходимо совершенствование нормативно-правовой базы, финансирования, реструктуризации организационно-структурных подразделений с открытием доступных учреждений службы планирования семьи, определения объема и обеспечения качества медицинских услуг, и использования инновационных технологий.

Ключевые слова: *репродуктивное здоровье, фертильный возраст, женщины.*

Одной из важнейших медико-социальных проблем является состояние репродуктивного здоровья населения. В период кризисных явлений в экономике страны и перехода ее на рыночные отношения отмечается ухудшение медико-демографической ситуации, прогрессируют негативные тенденции в состоянии здоровья женщин и детей.

В настоящее время сохраняются негативные тенденции в динамике показателей, характеризующих репродуктивное здоровье женщин, причинами которых являются низкий уровень контрацептивной культуры, высокий уровень гинекологической патологии и распространенность аборт [1, 2, 3].

Концептуальные подходы к воспроизводству здоровых поколений тесно связаны с экспертизой социальной политики по укреплению репродуктивного здоровья женщин [4].

Изучение здоровья женщин относится к числу наиболее значимых направлений деятельности современного здравоохранения. Здоровье женщины выступает одним из важнейших факторов ее биологического существования, являясь естественной и непреходящей жизненной ценностью, значение которого возрастает по мере развития общества [5].

Современная наука и практическое здравоохранение всесторонне изучают медицинские проблемы