



ПРОФИЛАКТИКА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА Д.

Саидова Л. Б., Назарова А. Б.

Бухарский государственный медицинский институт

Бухара, Узбекистан

Введение. Бесплодие - тяжёлая патология, отрицательно влияющая на многие факторы, среди которых разводы, стрессы, снижение производительности труда, которые приводят к значительным экономическим потерям, вызванные лечением бесплодных супружеских пар (Кулаков В.И., Леонов Б.В., 2018). В условиях Средней Азии, где распространены многодетные семьи и это традиционно поощряется, бездетность считается большим несчастьем и зачастую приводит к распаду семьи. (Ихтиярова Г. А., Курбанова З.Ш., 2020). Данные ВОЗ свидетельствуют, что в специализированных клиниках развитых стран 22% случаев бесплодия бывает «мужским», 32% - женским. В 21% нарушения бывают комбинированные, в 14% причины не установлены (Локшин В.Н., Джусубалиева Т.М., 2019). Василевская Л.Н. (2018) и Подзолкова Н.М. (2019) отмечают, что частота бесплодия колеблется в пределах 10-20%, причем в 50% случаев имеет место женское бесплодие, в 40% случаев - мужское бесплодие, в 10% случаев встречаются смешанные формы.

Цель. Определить методом анкетирования состояние женщин репродуктивного возраста с нарушением обмена витамина Д с бесплодием на фоне ожирения.

Материалы и методы. Из амбулаторных карт выявлены и приглашены на прием женщины репродуктивного возраста с бесплодием на фоне ожирения. Измерение проводилось стандартными медицинскими весами; УЗИ половых органов, психологический статус, характер питания, лабораторные методы исследования, а также - определения 25 (ОН) D в сыворотке крови, консультация смежных специалистов (акушер - гинеколога).

Результаты. Во время амбулаторного обследования и методом анкетирования у 150 бесплодных женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением было выявлено следующие нарушения: общая слабость – 30%, тревожность – 25 %, нарушение сна или бессонница – 35%, снижение полового влечения – 4%. При исследовании ИМТ: с избыточным весом – 20%, ожирение 1 степени – 42%, ожирение 2 степени – 28%, ожирение 3 степени – 10%. Ведущими факторами для возникновения эндокринного бесплодия у женщин репродуктивного возраста в наших наблюдениях являлись СПКЯ-24 (33,3%), гиперпролактинемия 19 (26,4%) и гиперандрогения 18 (25%) случаев. Гормональный профиль изучен у всех женщин с определением содержания гонадотропных, стероидных и тиреоидных гормонов (ФСГ, ЛГ, ПРЛ, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4). Данные лабораторной диагностики: ФСГ – 1 фаза 25-30 мЕд/мл -7%, 2 фаза 15-18 мЕд/мл-3%, ЛГ - 1 фаза 34- 40 мЕд/мл- 4%, 2 фаза 26-30 мЕд/мл -6%, ПРЛ 35 -40 нг/мл-5%, тестостерон 4- 8 нмоль/л-5%, эстрадиол I фаза – 20- 50 пМ/л – 11% , прогестерон 1 фаза 0,2- 0,8 нмоль/л – 9%, ТТГ – 8,0- 14 мЕд/л-13%, Т3 - 0,8 -2 пмоль/л – 7%, Т4 – 0,1- 0,5 нг/дл- 12%.

Заключение: 1. Данные помогут определить ведущие факторы бесплодия у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом и ожирением, а также позволят разработать принципы первичной профилактики у них.

2. Внедрение результатов исследования в практическое здравоохранение позволит снизить бесплодие среди женщин репродуктивного возраста.