

Возможности Применения Современных Гормональных Контрацептивов У Женщин С Метоболическим Синдромом

Бобрахимова У. М.¹, Намозов А.², Бахриева У.³

Аннотация: Ожирение является глобальной проблемой здравоохранения, значительно влияющей на репродуктивное здоровье женщин, в том числе на выбор и безопасность методов контрацепции. У женщин с метаболическим синдромом (МС) применение гормональных контрацептивов требует особого подхода с учётом метаболических и сосудистых изменений. В настоящем исследовании оценивается безопасность и приемлемость современных гормональных контрацептивов у женщин с различными видами ожирения. Анализируются пищевое поведение, биомаркеры ожирения, показатели липидного и углеводного обмена, а также маркеры эндотелиальной дисфункции. Исследование направлено на разработку индивидуализированных рекомендаций по применению гормональной контрацепции у женщин с метаболическим синдромом для минимизации возможных рисков и повышения её эффективности.

Ключевые слова: Метаболический синдром, ожирение, гормональная контрацепция, липидный спектр, углеводный обмен, эндотелиальная дисфункция, репродуктивное здоровье, андройдный и феминный тип ожирения.

Актуальность. Исключительная значимость проблемы ожирения в настоящее время считается общепризнанной. С каждым годом ситуация все более ухудшается, ожирение "молодеет", становится проблемой не только взрослых, но также детей и подростков.

Стремительный рост распространённости ожирения в большинстве стран мира позволяет говорить о пандемии этого заболевания [8]. Избыточная масса тела (ИМТ \geq 25 кг/м²) в России встречается у 58,9% взрослого женского населения 20 лет и старше, во Франции – у 40,0%, в Германии – у 46,6%, в США – у 66,3% [1], в Узбекистане -25,2%

Ожирение является одним из самых распространённых заболеваний экономически развитых стран, где четверть населения имеет массу тела, более чем на 15% превышающую норму. По прогнозам экспертов ВОЗ, при сохранении существующих темпов роста заболеваемости к 2025 г. в мире будет насчитываться более 300 млн человек с диагнозом ожирение.

Цели и задачи исследования Повысить безопасность и приемлемость современных гормональных контрацептивов у женщин с различными видами ожирения на основе изучения пищевого поведения, биомаркеров ожирения, липидного и углеводного спектра крови, эндотелиальной дисфункции

Дать клиническую характеристику группы женщин в возрасте от 18 до 35 лет с андройдным и феминным типом ожирения, выразивших желание применять гормональную контрацепцию.

Изучить пищевое поведение у женщин с андройдным и феминным ожирением при базисном обследовании и на фоне применения гормональной контрацепции

Изучить динамику массы тела, клинических и лабораторных маркеров ожирения тела на фоне гормональной контрацепции.

^{1,2,3} Самаркандский государственный медицинский институт



Определить влияние гормональной контрацепции на уровень гомоцистеина, лептина и холецистокинина в периферической крови у пациенток с ожирением

На основании полученных результатов составить алгоритм тактики ведения пациенток с ожирением в процессе контрацепции

Материалы и методы исследования Из 1800 женщин, обратившихся в Самаркандский областной центр репродуктивного здоровья, 100 женщин с избыточным весом были определены как 1-я основная группа (1-ОГ)

Во 2-ю контрольную группу (2-КГ) вошли 50 человек с ожирением. Всего в исследовании $n = 150$ человек. Ожирение у этого ЖФВ феморального типа и андройдного типа изучали отдельно.

№	Показатели	Андройдный тип ожирения (n=62) абс(%)	Феминный тип ожирения(n=88)абс(%)
1	ИМТ		
	ИМТ > =25,5 < 30 кг/м ²	30(48,4%)	49(55,7%)
	ИМТ > =31 < 39 кг/м ²	25(40,3%)	31(35,2%)
	ИМТ > = < 40 кг/м ²	7(9,7%)	8(9%)
2	Окружность талии		
	до 82 см	17(27,4%)	51(57,9%)
	82,1 см и более	45(72,5%)	37(42%)
3	Систолическое артериальное давление		
	до 120-140 мм.рт.ст.	55(88,0%)	75(85,2%)
	141-160 мм.рт.ст	7(11,2%)	13(14,7%)
	161 и более мм.рт.ст	0	0
4	Диастолическое артериальное давление		
	до 91 мм.рт.ст.	59(95,1%)	82(93,1%)
	91-100 мм.рт.ст.	3(4,83%)	6(6,8%)
	101мм.рт.ст. и более	0	0
5	Патология молочных желез		
	Доброкачественные новообразования молочной железы	23(37%)	12(13,6%)
	Злокачественные новообразования молочной железы	0	0
6	Патология сердечно-сосудистой системы		
	Нет	62(100%)	88(100%)
	Ишемическая болезнь сердца	0	0
	Тромбоз и эмболии в анамнезе	0	0
7	Варикозная болезнь		
	Нет	25(40,3%)	27(30,7%)
	Варикозное расширение поверхностных вен	29(47,8%)	43(48,8%)
	Варикозное расширение глубоких вен	8(13%)	18(20,4%)
8	Головные боли вследствие мигрени		
	Мигрени нет	51(82,2%)	74(84,0%)
	Мигрень с типичными приступами головных болей	11(17,7%)	14(16,0%)
9	Курение		
	Не курящие	59(95,1%)	86(97,7%)
	Прекратила курение более 1 года назад	3(4,8%)	2(2,2%)



	Курящие или прекратила курение менее 1 года назад	0	0
10	Заболевания печени		
	Нет	25(40,3%)	59(64%)
	Хронический гепатит	37(59,6%)	29(33%)
	Опухоли печени и активный вирусный гепатит	0	0
11	Гомоцистеин		
	10-20 мкмоль/л	12(19,2%)	33(37,%)
	21-29 мкмоль/л	40(64,5%)	55(62,5%)
	30 мкмоль/л и более		
12	Лептин		
	1,1-27,6 нг/мл	19(30,6%)	35(39,7%)
	27,7 – 35,5 нг/мл	41(66,1%)	49(55,6%)
	35,6 нг/мл и выше	2(3,2%)	4(4,5%)
13	Холецистокинин		
	5-800 нг/л.	62	88
	801 нг/л и более		
14	Липопротеиды низкой плотности		
	до 3,9 ммоль/л	48(77,4%)	69(78,4%)
	выше 4,0 ммоль/л	14(22,%)	19(21,5%)
15	Липопротеиды высокой плотности		
	0,75-1,67 ммоль/л	53(85,4%)	61(69,3%)
	выше 1,68 ммоль/л	9(8,6%)	27(30,6%)
16	Инсулин-резистентность (индекс HOMA-IR)		
	до 22,5	59(95,1%)	81(92%)
	22,6 и выше	3(4,8%)	7(10,2%)
17	Пищевое поведение по данным анкеты 1		
	Общая сумма баллов до 25	14(22,5%)	30(34%)
	Общая сумма баллов 26-30	32(51,6)	23(26,1%)
	Общая сумма баллов более 31	16(2,5%)	35(39,7%)
18	Пищевое поведение по данным анкеты 2		
	Общая сумма баллов до 25	32(51,6%)	56(63,6%)
	Общая сумма баллов 26-30	28(45,1%)	29(33%)
	Общая сумма баллов более 31	2(3,2%)	3(3,4%)
19	УЗИ печени (неалкогольная жировая болезнь)		
	нет	30(48,3%)	62(70,4%)
	есть	32(51,6%)	26(29,5%)

Показатели ИМТ у полных женщин типа, ИМТ > = 25,5 < 30 кг / м² - 30 (48,4%) женщин, ИМТ > = 31 < 39 кг / м² - 25 (40,3%), ИМТ > = Женщины с < 40 кг / м² - 7 (9,7%), обхват талии, высота 82 см - 17 (27,4%), высота 82,1 см - 45 (72,5%). Систолическое артериальное давление - 120-140 мм.си. воды. гач 55 (88,0%), 141-160 мм. си. ус. - 7 (11,2%), 161 мм. си. воды. женщин выше роста не опознали. Диастолическое артериальное давление 91 мм рт. воды. гача 59 (95,1%), 91-100 мм.си. ус.-3 (4,83%) и диастолическое артериальное давление 101 мм.си. женщин выше нас не наблюдалось. Систолическое и диастолическое артериальное давление были ниже при андрондном ожирении, чем у женщин с рецидивирующим женским ожирением. Гомоцистеин в количестве 10-20 мкмоль / л составил 12 (19,2%) у андрондного типа и -33 (37,3%) у женского



типа, что ниже у андроидного типа, чем у женского. Гомоцистеин в андроида типа составлял 21-29 мкмоль / л 40 (64,5%), а в женского типа - 55 (62,5%). Из этого видно, что он чаще встречается у женщин андроидного типа. Уровни гомоцистеина 30 мкмоль / л и выше не были обнаружены в обоих типах TSA

Result

Уровни лептина у -19 (30,6%) и 35 (39,7%) женщин с андроидного типа составляли 1,1-27,6 нг / мл. В данном случае выяснилось, что женщин андроид больше, чем женщин феминного типа

Уровни лептина 35,6 нг / мл и выше были у 49 (55,6%) из 41 женского вида андроидного типа, что чаще встречается у андроидов, чем у женских. Инсулинорезистентность (индекс HOMA-IR) была выше у женщин (59,1%), чем у женщин (59,1%) для Android TDA 59 (95,1%) и выше у женщин с типом инсулинорезистентности. По данным опроса, 32 (51,6%) человек с типом Android, 56 (63,6%) с женским, 28 (45,1%) с 26-230 и 29 (29,1) 33%), 30 баллов, 2 в андроидный тип (3,2%), 3 - женский тип (3,4%). Эта диета основана на том, что женщины женского типа потребляют больше продуктов из растительных масел, чем женщины андроидного типа

Заклучение

На основании результатов данного исследования установлено, что применение современных гормональных контрацептивов у женщин с метаболическим синдромом требует индивидуального подхода с учетом метаболических и сосудистых изменений, связанных с ожирением. Исследование выявило значительные различия в липидном и углеводном обмене, маркерах эндотелиальной дисфункции и пищевом поведении у женщин с андроидным и гиноидными типами ожирения. Результаты подтверждают, что персонализированные рекомендации по применению контрацепции на основе метаболического профиля могут повысить безопасность и эффективность, минимизируя потенциальные риски, связанные с гормональной контрацепцией. Кроме того, подчеркивается важность мониторинга уровня гомоцистеина, лептина и холецистокинина для оценки метаболических последствий использования контрацептивов. Данные выводы имеют важное значение для клинической практики, обосновывая необходимость индивидуализированного подхода в сфере репродуктивного здоровья женщин с метаболическим синдромом. Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение долгосрочных метаболических последствий применения гормональных контрацептивов в данной группе и поиск альтернативных методов контрацепции, оказывающих минимальное влияние на метаболизм, но при этом обеспечивающих надежную защиту репродуктивного здоровья.

Список литературы

1. Ашурова Н.Г., Хамдамова М.Т. Ожирение – как фактор риска беременности и родов. Сборник материалов республиканской научно-практической конференции, 2-3 декабрь, 2015, Бухара, с.21
2. Закон Республики Узбекистан «Об охране репродуктивного здоровья граждан», 12.03.2019
3. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У. Гормональная контрацепция - преимущества и недостатки.
4. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У., Избыток массы тела у женщин репродуктивного возраста и методы его коррекции.
5. Бессесен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. – М.: Бином, 2014
6. Можинская Ю.В., Белик С.Н., Подгорный И.В., Аветисян З.Е. Ожирение как фактор риска репродуктивных неудач.//Синергия наук 2017, №16,с. 732-740. Доступно: eLIBRARY.RU, eLIBRARYID: 30457571

