

СОВРЕМЕННЫЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Боборахимова У.М¹

Рахматуллаева М²

Рахмонова П³

Аннотация: Ожирение заболевание, характеризующееся тенденцией к неуклонному росту и омоложению. На сегодняшний день каждый третий старше 20 лет имеет избыточную массу тела, а каждый десятый страдает ожирением. В настоящее время ожирение считается неинфекционной пандемией и широко распространено не только в развитых, но и в развивающихся странах. Повышение безопасности и приемлемости современных гормональных контрацептивов у женщин с различными типами ожирения.

Ключевые слова: Ожирение, гормональная контрацепция, женщины репродуктивного возраста.

Цель. Повышение безопасности и приемлемости современных гормональных контрацептивов у женщин с различными типами ожирения.

Материалы и методы исследования. дана характеристика нашему исследованию, проведенному в Самаркандском филиале Республиканского центра репродуктивного здоровья населения. Исходя из целей и задач исследования, нами был изучен анамнез больных, возраст, этиология ожирения, клиника и результаты лечения. Кроме того, для определения качества жизни и влияния жалоб на нее, заполнялся специальный опросник по оценке пищевого поведения. Обследовано 150 обратившихся женщин репродуктивного возраста с избыточной массой тела/ожирением. По типу ожирения 88 (58,7%) женщин относились к женскому типу, 62 (41,3%) женщины к андроидному типу. Средний возраст исследованных составил 25,5±4,7 года. Избыток массы тела с периода детства отмечали почти 50% обследованных (73- 48,7%), с периода полового созревания – 24 (16%), после родов – 15(10%), остальные 38 (25,3%) пациенток считают, что прибавка массы тела связана у них с гормональным лечением различных гинекологических заболеваний (бесплодие, нарушение менструального цикла, эндометриоз, СПКЯ).

Клинический аспект исследования включает результаты клинических осмотров, жалобы обследуемых больных, общий и гинекологический осмотры, анамнез пациенток. Важная роль при этом отводится подробному сбору анамнеза, изучению причин заболевания. При исследовании больного изучались не только жалобы и особенности заболевания, но и качество жизни, а также социальная адаптивность, условия жизни и труда. Гинекологические осмотры проводились общепринятыми методами: бимануально и ректально. Использовались следующие лабораторные методы: определение липидов сыворотки крови, показателей углеводного обмена, индекса НОМА, уровня инсулина, тестостерона, пролактина, ТТГ, ФСГ, гомоцистеина и липтина. По данным анамнеза 91 пациентка (60,7%), до периода полового созревания перенесли частые ОРВИ, отиты, диатез, ветряную оспу. При обследовании кроме ожирения у 93 (62%)

¹ Самаркандский государственный медицинский университет

² Самаркандский государственный медицинский университет

³ Самаркандский государственный медицинский университет



обнаружена сопутствующая соматическая патология Сопутствующая патология гениталий выявлена у 119 (79,3%) обследованных. Информация о репродуктивной функции обследованных женщин представлена в табл. 2. Следует отметить, что 143 (95,3%) женщины имели беременность в анамнезе на момент включения в исследование. Следует отметить, что репродуктивная функция пациенток с ожирением отмечается большим разнообразием, при этом нормальные роды имели место только у 50,3 % женщин. Но даже эти женщины в анамнезе имели аборт (самопроизвольные и искусственные) и осложнения при следующих беременностях, а 11,2 % женщин страдали вторичным бесплодием. Мертворождения, внематочные беременности, осложнения родов, большой процент абдоминального родоразрешения указывают на необходимость применения эффективной, долгосрочной и безопасной контрацепции у данного контингента. все еще остается высоким удельный вес женщин, у которых интергенетический интервал составляет менее 2-х лет, а после аборта минимальное время до наступления следующей беременности менее бмесяцев имеет место у 53,9% обследованных. Следует отметить, что некоторые из обследованных женщин до включения в настоящее исследование уже имели опыт использования различных контрацептивов, таких пациенток было 104, что составило 69,3% (рис. 2). Структура пользования средствами контрацепции: ВМС – 60 (57,7%); презерватив – 31 (29,8%); прерванный половой акт – 15 (14,4%), КОКи – 11(10,6%), депо-провера – 5 (4,8%), демонстрирует, что женщины, использующие противозачаточные средства, изменили способ предотвращения нежелательной беременности в течение своей жизни хотя бы 1 раз. То есть за свою жизнь они использовали 2 и более разных метода контрацепции. Причинами отказа от ВМС были: обильные длительные менструации(50%), боли внизу живота – (36,7%), длительные межменструальные мажущие выделения – (15%), желание забеременеть – (16,7%). Причинами отказа от чисто-прогестиновых инъекционных контрацептивов были во всех случаях аменорея и резкая прибавка массы тела (более 5 кг за год). Причинами отказа от КОК во всех случаях были советы врача в связи с избыточной массой тела, а также страх пациенток по поводу отрицательного влияния гормональной контрацепции на организм женщины.

В соответствии с целями и задачами исследования нами были изучено пищевое поведение у 100 женщин с различными типами ожирения (феминное– 63 - и андройдное - 37 женщин) до и в процессе применения гормональной контрацепции. Контрольную группу составили 50 женщин с ожирением и естественным течением заболевания, которым не проводились никакие вмешательства. Перед началом исследования ИМТ в основной группе женщин составил $27,6 \pm 0,2$, в контрольной – $32,0 \pm 0,7$ ($p < 0,001$).

ВЫВОДЫ

По результатам диссертационной работы на тему «Клинико-лабораторные эффекты современных гормональных контрацептивов у женщин с ожирением» сделаны следующие выводы:

1. КОК с дроспиреноном, имеющие в составе метофолин, при правильном консультировании и индивидуально составленной программе снижения веса, приводят к достоверному изменению пищевого поведения ($p < 0,05$), снижению ИМТ на 5-15%, достоверному снижению уровня лептина пропорционально ИМТ от $23,5 \pm 1,45$ нг/мл до $10,0 \pm 1,0$ нг/мл ($P < 0,01$)

2. Снижение массы тела женщин с ожирением при наблюдении в течение 6-12 месяцев не приводит к достоверному снижению уровня гомоцистеина ($10,5 \pm 0,6$; $10,1 \pm 1,1$ соответственно, $p > 0,5$), что требует назначения фолат-содержащих КОК. Фолат-содержащие КОК и приводят к достоверному снижению уровня гомоцистеина уже через 6 месяцев приема.

3. Предложенный алгоритм индивидуальной программы снижения массы тела способствует приверженности к здоровому образу жизни и рациональному использованию контрацептивов.



Литература.

1. Агабабян Л. Р. и др. Прогнозирование и профилактика гнойно-септических заболеваний у беременных с заболеваниями полости рта (обзор литературы) //Science and Education. – 2022. – Т. 3. – №. 12. – С. 93-105.
2. Агабабян Л. Р. и др. Состояние шейки матки у первородящих женщин //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
3. Ахмедова А. Т., Камалов А. И. МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ ГОРМОНАЛЬНУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ //ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАУКИ XXI ВЕКА. ШАГ В БУДУЩЕЕ. – 2017. – С. 50-53.
4. Махмудова С. Э., Ахмедова А. Т. Состояние здоровья женщин, применяющих эстроген-гестагеновые контрацептивы //Евразийский союз ученых. – 2015. – №. 5-5 (14). – С. 57-59.
5. Большкина Ю. С., Радынова С. Б., Храмов А. А. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ //Дневник науки. – 2021. – №. 7.
6. Боборахимова, У. М., & Абдуллаева, Л. М. (2020). Методы коррекции массы тела у пациенток репродуктивного возраста с ожирением. *International scientific review*, (LXX), 93-96.
7. Вартамян Э. В. и др. Резервы улучшения качества ооцитов при синдроме поликистозных яичников //Problemy Reproduktsii. – 2017. – Т. 23. – №. 3.
8. Зокиров Ф. И. ECCENTRIC PREGNANCY AND UTERINE ANOMALIES–A RARE CASES OF OBSTETRICAL HEMORRHAGE //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
9. Насирова З. А., Агабабян Л. Р. Постплацентарное введение внутриматочных спиралей у женщин, родоразрешенных абдоминальным путем //Problemy Reproduktsii. – 2017. – Т. 23. – №. 2.
10. Насирова З. А. Состояние основных провоспалительных цитокинов иммунной системы у женщин с интраоперационным введением внутриматочной спирали //Врач-аспирант. – 2012. – Т. 54. – №. 5.2. – С. 281-285.

