

УДК 61

***ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИНЫ***

Иванова Е. А.

Студентка

*Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарева.*

Саранск, Россия

Радынова С. Б.

К. м. н., доцент

*Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарева.*

Саранск, Россия

Аннотация: в статье рассматривается негативное влияние ожирения на женщин разного репродуктивного периода, начиная с момента становления эректильной функции организма, до момента ее угасания. Была выявлена прямая взаимосвязь между ожирением и количеством гинекологических и акушерских осложнений.

Ключевые слова: ожирение, репродуктивная система, осложнения, менструальная функция, эстрогены.

***OBESITY AS RISK FACTOR OF VIOLATION OF REPRODUCTIVE
FUNCTION OF THE WOMAN***

Ivanova E. A.

Student

National research Mordovian state university of N.P. Ogarev.

Saransk, Russia

Radynova S. B.

PhDs in Medicine., associate professor

National research Mordovian state university of N.P. Ogarev.

Saransk, Russia

Summary: in article negative impact of obesity on women of the different reproductive period, since the moment of formation of erectile function of an organism, until its fading is considered. The direct interrelation between obesity and quantity of gynecologic and obstetric complications was revealed.

Keywords: obesity, reproductive system, complications, menstrual function, estrogen.

Актуальность проблемы: Ожирение-одна из самых распространенных медико-социальных проблем современного человечества, которая неуклонно увеличивается. Это заболевание, которое приводит к различным патологическим состояниям как в юношеский, репродуктивный период, так и в менопаузе. Уровень заболеваемости ожирением в мире уже достигает масштабов эпидемии, и, учитывая прогнозы некоторых исследований, увеличится до 70% к 2025 году [7]

Разнообразные факторы оказывают влияние на организм женщины через нервную и эндокринную системы. Основа репродуктивной системы женщины это гипоталамо — гипофизарно — надпочечниковая ось, ее полноценная работа способствует адекватному созреванию яйцеклетки, транспорту гамет, оплодотворению, имплантации, полноценную подготовку эндометрия к беременности и пролонгирование беременности на ранних сроках [1]. Когда происходит неправильная работа регуляторных механизмов энергетического обмена, то репродуктивная система вовлекается в патологический процесс, что связано с местоположением центров

энергетического обмена и регуляции репродуктивной функции в ЦНС. Установлено, что ожирение связано с активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси. Чрезмерное количество жировой ткани приводит к гиперэстрогении и, как следствие, пролиферативным процессам в половых органах-мишенях[2]. Согласно данным ВОЗ, количество подростков, имеющих чрезмерную массу тела или ожирение, в развитых странах мира составляет 25% [6]. В нашей стране среди подростков 12-15 лет избыточный вес имеется у 11–14%, в то время, как ожирение – в 3-5% [10]. Известно, что в становлении репродуктивной функции в юношеский период занимает ведущую позицию жировой обмен. В связи с этим у подростков, имеющих ожирение, формируется либо раннее, либо позднее менархе. Стоит отметить, что при наличии алиментарного ожирения, нарушения менструальной функции встречаются в 6 чаще, первичное бесплодие в 2 раза чаще [8, 9]. Таким образом, гинекологические заболевания у подростков, связанные с ожирением, имеют широкий диапазон проявления: от нарушения менструального цикла, аменореи, вплоть до дальнейшего бесплодия.

У женщин репродуктивного возраста избыточная масса тела и ожирение связано с разнообразными гинекологическими и акушерскими заболеваниями. Самый часто встречающийся вид в нарушении менструальной функции-олигоменорея, которая диагностируется в 60%, а аменорея наблюдается в 29% случаев [5]. У 35-60% женщин, имеющих ожирение различной степени выраженности, имеется синдром поликистозных яичников, что связано с нарушением работы гипоталамо-гипофизарной системы, приводящее к гиперпродукции андрогенов в надпочечниках и яичниках [14, 11].

Кроме гинекологических заболеваний, материнское ожирение весомо осложняет течение как беременности, так и родов, увеличивая количество акушерских осложнений в 2-3 раза чаще, по сравнению с женщинами, которые имеют нормальную массу тела. [3]. Одними из самых часто встречающихся

осложнений, являются преждевременный разрыв плодных оболочек, что встречается в 10-40 %, перенашивание составляет 10-20%, преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты (до 2%), мертворождение (1%), врожденные аномалии плода, ограничение роста плода, преждевременные роды и кесарева сечения (5-10%) [4].

Среди осложнений послеродового периода у рожениц с ожирением чаще всего встречаются кровотечения (6-30%), что в 2-5 раз выше таковых показателей у женщин, имеющих нормальную массу тела. Кроме того, послеродовый период часто может осложняться такими инфекционными заболеваниями как эндометрит (2,6-17%), лохиометра (12-14%), субинволюция матки (35%), тромбоз (8-21,5%)



Рис.1-Акушерские осложнения у женщин с ожирением.

Особое положение ожирение занимает и в период постменопаузы. Согласно проведенным исследованиям, у женщин, имеющих ожирение, за счет увеличения количества фолликулостимулирующего гормона и снижения эстрогенов, приливы начинаются раньше. Таким образом, у женщин 40–44 лет, имеющих ожирение, приливы наблюдаются чаще в сравнении с

женщинами нормальной массы тела, но к 50–55 годам эта разница исчезает. У женщин, имеющих инсулинонезависимый сахарный диабет, менструация наступает раньше, и возраст, в котором началась менопауза имеет тесную связь со временем, когда было обнаружено заболевание. Известно, что инсулинорезистентность может изменить активность инсулиноподобного фактора роста 1 и лептина, оказывая влияние на работу яичников [2].

Во время изучения изменений, происходящих в период менопаузы, выявлено, что нарушение функций сердечно-сосудистой системы, системы гемостаза, метаболизма углеводов и липидов тесно связаны, учитывая это, был введен термин «менопаузальный метаболический синдром». Основные элементы данного синдрома-это наличие абдоминального ожирения, гиперинсулинемия, инсулинорезистентность, увеличение количества факторов тромбообразования в крови и дислипотеинемия [12, 13, 15].

Таким образом, при анализе данных литературы, было выявлено, что ожирение препятствует правильному формированию и функционированию репродуктивной системы женщины в любом возрасте: начиная с момента становления эректильной функции и до момента ее угасания.

Библиографический список

1. Вихляева Е. М., ред. Руководство по эндокринной гинекологии. М.: МИА. 1997.
2. Елизарова Т. В., Зрячкин Н. И. Медико-социальные факторы, определяющие физическое развитие детей грудного и раннего возраста. Российский педиатрический журнал. 2012; 2: 26–30.
3. Иванова Е. А., Радынова С. Б. Осложнения беременности и родов у женщин с ожирением. Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5.

4. Ляличкина Н. А. Осложнения беременности и родов у женщин с ожирением и с чрезмерной прибавкой массы тела / Н. А. Ляличкина, Е. А. Иванова // Материалы XLV научно-практической конференции. -2017.-С. 246-250.
5. Медведь В. И. Ожирение и беременность / В.И. Медведь, И.Н. Грицай // Искусство лечения. -2013.-№5.-С. 28- 32.
6. Петеркова В. А., Ремизов О. В. Ожирение в детском возрасте. В кн.: Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. М.: Медицинское информационное агентство, 2004. С. 312–329.
7. Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий // Региональные публикации ВОЗ. - 2009. – №96. – 304 с.
8. Салов И. А., Маршалов Д. В., Петренко А. П., Шифман Е. М., Ташухожаева Д. Т. Ожирение как фактор риска акушерских и перинатальных осложнений: анализ с позиций доказательной медицины. Российский педиатрический журнал. 2013; 3: 35–42.
9. Салов И. А., Болотова Н. В., Лабезникова С. В., Чичева Г. В., Райгородский Ю. М. Транскраниальные физические методы в коррекции нарушений репродуктивной системы у девочек-подростков с ожирением. Акушерство и гинекология. 2010; 5:111–5.
10. Daniels S. R, Arnett D. K, Eckel R. H, Gidding S. S, Hayman L. L, Kumanyika S, Robinson T. N, Scott B. J, St. Jeor S, Williams C. L. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment// Circulation 2005; 111: 1999–2012.
11. Johnston-MacAnanny EB, Park JK, Berga SL. Polycystic Ovary Syndrome. Clinical Reproductive Medicine and Surgery. Springer. New York, 2013: 113–123.

12. Kozakowski J, Gietka-Czernel M, Leszczyńska D, Majos A. Obesity in menopause – our negligence or an unfortunate inevitability? *Prz Menopauzalny*. 2017; 16(2): 61–65

13. Santen PJ, Allred DC, Andronico SP., et al. Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society Scientific Statement. *J Clin Endocrinol Metab*. 2010; 95 (7 Suppl. 1): 1-66.

14. Shakirova EA, Zotova OA. Metabolic processes in women of reproductive age with obesity and endometrial hyperplasia. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2016; 1(2): 76–82. Russian (Шакирова Е.А., Зотова О.А. Состояние метаболических процессов у женщин репродуктивного возраста с ожирением и гиперпластическими процессами эндометрия// *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2016. Т. 1, № 2. С. 76–82).

15. Smetnik VP, Il'ina LM. Management of women in peri- and post menopause: clinical guidelines. Yaroslavl. 2010. 221 p. Russian (Сметник В.П., Ильина Л.М. Ведение женщин в пери- и постменопаузе: практические рекомендации. М.: Ярославль: ООО «ИПК «Литера», 2010. 221 с).

Оригинальность 72%