ISSN : 2466-0744

MULTIDISCIPLINE PROCEEDINGS OF

DIGITAL FASHION CONFERENCE

KOREA, REPUBLIC OF

Multidiscipline Proceedings of

DIGITAL FASHION CONFERENCE

April 2022

Copyright © 2021
By Woongjin Think Big Co., Ltd.
All rights reserved.
Available at digitalfashionsociety.org
Published:
서울 합정역
파주출판도시
ISSN 2466-0744
Seoul
Korea, Rebuplic of

EDITORIAL BOARD

Katharina Sand
PhD Candidate - Faculty of Communication, Culture and Society, USI - Universita della Svizzera italiana

Alice Noris
PhD Candidate - Faculty of Communication, Culture and Society, USI - Universita della Svizzera italiana

Michela Ornati
Faculty of Communication, Culture and Society, USI - Universita della Svizzera italiana

ELSEVIER
SSRN
Universal Impact Factor

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ И НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Иноятова Нодира Миранваровна
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В последнее время все чаще ожирение связывают с нарушением менструального цикла, когда жировая ткань становится дополнительным источником эстрогенных гормонов. В структуре ожирения и нарушений менструального цикла наиболее часто встречаются синдром поликистозных яичников, следствием чего являются ановуляторные циклы, невынашивание беременности и бесплодие. Обычно ожирению предшествует инсулинорезистентность, которая является следствием нечувствительности клеток к инсулину. Согласно статистическим данным, 30-60 % женщин репродуктивного возраста имеют избыточную массу тела, а 25-27% - страдают ожирением. В тактике ведения пациенток, кроме патогенетической терапии, имеет важное значение немедикаментозная коррекция инсулинорезистентности: физическая активность, адекватный сон и правильное питание.

Цель исследования. В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение влияния комплексной терапии женщин с нарушений менструального цикла (НМЦ) и ожирением.

Материалы и методы. Нами было обследовано 54 женщины репродуктивного возраста, из них 36 пациенток с ожирением и 18 без ожирения. В диагностике причин нарушений менструального цикла нами были использованы клинические (лактореи, оценка по Ферриману-Галвею) и биохимические методы исследования (уровень Прл, ФСГ, ЛГ, общего тестостерона на 3-4 день менструального цикла) согласно принятым стандартам. Всем пациенткам проведено измерение артериального давления, объёма талии (ОТ), объёма бедер (ОБ), соотношение ОТ/ОБ, индекса массы тела (ИМТ). Проведено УЗИ матки и придатков.

Результаты исследования показали: ИМТ в группе женщин без ожирения составил 23,4±2,5 кг/м², при этом в основной группе 31,9±3,02 кг/м², что имело значимые различия. При измерении соотношения ОТ/ОБ: для первой группы показатель составил 0,74±0,05м, для второй – 1,1±0,02м, что свидетельствует о наличии висцерального ожирения, являющегося дополнительным источником синтеза эстрогенов. НМЦ в первой группе регистрировалось в виде задержек менструации от 2 недель (8 женщин, 22%) до 1-2 месяцев (28 женщин, 78%), все циклы были ановуляторные. Причем длительные задержки до 2 месяцев наблюдались у женщин с ожирением 2 и более степени. Пациентки контрольной группы имели регулярный овуляторный цикл, у одной пациентки было вторичное бесплодие (5,6%). У пациенток основной группы было зарегистрировано бесплодие в 67% (24 пациентки), первичное бесплодие у 16 (44,4%) и вторичное у 8 женщин (22,2%,) и невынашивание беременности в 33% (12 пациенток). Наличие лактореи выявлено у 7 женщин основной группы (19,4%). Оценка женщин по шкале Ферримана-Галвея показала в среднем 16±2 баллов в основной группе, что превысило нормативные значения и констатировало о наличие гирсутизма, в контрольной второй группе данный показатель не превысил 5±2 балла.

Гормональное обследование: уровень лютеинизирующего гормона был выше в контрольной группе и соответствовал 14,61±2,5 mIU/mL, уровень общего тестостерона – 1,39±0,7 нмоль/л в контрольной группе и 2,01±0,09 нмоль/л в основной группе, что также было выше референсных значений. Уровень Прл соответствовал нормативам и составил 354±67 mIU/mL в группе женщин с ожирением. Ультразвуковое обследование – объём яичников в первой группе составил 7,8±1,4 см3, во второй группе – 12,6±1,3 см3. В основной группе по всей толще обоих яичников были выявлены множественные фолликулы диаметром от 5 до 10 мм. Соответственно, в основной группе всем женщинам был диагностирован синдром поликистозных яичников.

Всем пациенткам с ожирением к основной патогенетической антиандрогенной терапии СПЯ рекомендован был мио-инозитола в дозе по 1 саше в сутки до 6 месяцев приёма. Благодаря инозитолу, согласно данным литературы, отмечена тенденция к нормализации чувствительности тканей яичников к инсулину, гонадолиберину, что важно в терапии поликистозных яичников. Обязательным компонентом тактики было назначение пациенткам в группе с ожирением физической активности (не менее 7 тысяч шагов в день, особенно после приема пищи), адекватный (не менее 7-8 часов) и своевременный сон, также обсуждены общие правила правильного питания. Правила питания включали следующие основные компоненты: объём выпитой жидкости 30мл/час для улучшения обмена веществ, перерывы между приемами пищи не менее 4-5 часов, исключение легкоусвояемых простых углеводов, консервантов и газированных напитков.

Результаты и обсуждение. В результате комбинированной терапии ожирения и СПЯ в течение 3 месяцев в основной группе женщин отмечено снижение веса, в среднем ИМТ составил 27,3±0,7 кг/м², соотношение ОТ/ОБ снизилось до 0,85±0,02. В показателях ЛГ и общего тестостерона намечена тенденция к снижению.

Выводы. Сочетание инозитола с правильным питанием, адекватным сном и физической активностью приводит как к снижению дополнительного источника эстрогена, так и более быстрому восстановлению овуляторных циклов. Соответственно, одним их важных компонентов в лечении НМЦ, кроме патогенетической терапии, является немедикаментозная коррекция ожирения.