

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
II МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ  
И МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ**

**27 мая 2020 года**



*Бухара 2020*

# ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Султанмуратова Г.У., базовый докторант

Научный руководитель: профессор Бабаджанова Г.С.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Ожирение является важной медико-социальной проблемой и, согласно данным ВОЗ, по своей распространенности достигает масштабов эпидемии и как отмечают специалисты, на сегодняшний день 7 процентов населения земного шара страдает от ожирения, являющегося следствием нерационального питания. Среди лиц старше 30 лет распространенность ожирения составляет 10-30%. Избыточный вес представляет особую значимость для здоровья женщин, являясь серьезным фактором риска бесплодия, перинатальной патологии, злокачественных новообразований. Исторически сложилось, что при проведении исследований эффективности и безопасности применения различных методов контрацепции, пациенток с избыточным весом или ожирением исключали из выборки, в связи с теоретически более высоким риском развития у них осложнений, хотя степень увеличения риска окончательно не была установлена.

Кроме того, известно, что ожирение может вызывать развитие ановуляции и олигоаменореи, но по данным последних исследований показано, что большинство пациенток с ожирением имеют регулярную овуляцию и нуждаются в применении контрацептивов. В связи с этим целесообразность и безопасность применения тех или иных методов контрацепции у пациентки с ожирением должно решаться индивидуально с учетом всех составляющих соматического статуса женщины и желания ее в дальнейшем иметь детей.

**Цель:** изучить влияние комбинированных оральных контрацептивов на показатели углеводного и липидного обмена у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом.

**Материал и методы.** В исследование были включены 54 пациенток в возрасте от 23 до 34 лет ( $29,3 \pm 3,4$  года), желавших применять гормональную контрацепцию, с индексом массы тела (ИМТ) от 25 до 30  $\text{кг}/\text{м}^2$  ( $27,5 \pm 2,5$   $\text{кг}/\text{м}^2$ ) и абдоминальным ожирением (отношение окружность талии/окружность бедер  $\geq 0,85$  или окружность живота более 80 см). В исследование не вошли пациентки, имевшие противопоказания к применению гормональной контрацепции или страдающие эндокринными заболеваниями, а также принимавшие гормональные контрацептивы в течение последних 12 мес. У 43,3% женщин, вошедших в исследование, в анамнезе были беременности и роды, еще у 4 (6,6%) — только аборты. Пациенткам 1-й группы ( $n=26$ ) рекомендован с целью контрацепции препарат, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола/0,15 мг левоноргестрела, пациенткам 2-й группы ( $n=28$ ) назначали препарат, содержащий 30 мкг

этинилэстрадиола/3 мг дроспиренона. Контрацепцию проводили в течение 6 мес в обеих группах.

Контрольную группу составили 15 женщин с нормальной массой тела в возрасте от 22 до 32 лет ( $27,1 \pm 3,5$  года), пожелавших использовать комбинированные оральные контрацептивы. Им было рекомендовано принимать препарат, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола/0,15 мг левоноргестрела. Обследование проводили перед началом приема контрацептива и в конце 6-го месяца. Оно включало помимо беседы и общего врачебного осмотра подсчет ИМТ, определение содержания в сыворотке крови липидов, показатели обмена углеводов, подсчет индекса НОМА.

**Результаты.** Полный контрацептивный эффект был достигнут у всех пациенток. Не было отмечено серьезных побочных эффектов. В 1-й группе ИМТ до начала приема препаратов составил  $27,5 \pm 0,78$  кг/м<sup>2</sup>, через 6 мес —  $28,7 \pm 1,25$  кг/м<sup>2</sup>, во 2-й группе ИМТ составил  $26,1 \pm 1,07$  и  $26,9 \pm 0,65$  кг/м<sup>2</sup>. Иными словами, показатели в обеих группах были стабильными, а некоторая отрицательная динамика имела место за счет 7 (23,33%) пациенток 1-й и 3 (10%) пациенток 2-й группы, прибавивших в массе от 1 до 5 кг. При опросе этих женщин выяснилось, что, по их мнению, прием препарата повлиял на их пищевое поведение, усиливая чувство голода и тягу к высококалорийной пище. Показатели обмена липидов также несколько ухудшились на фоне приема контрацептивов, причем в группе тучных пациенток, принимавших низкодозированный препарат с левоноргестрелом, статистически значимо увеличилось содержание в крови общего холестерина и ХЛ ЛПНП. Примечательно, что концентрация в крови ХЛ ЛПНП повысилась статистически значимо у всех принимавших препарат с левоноргестрелом, но имела лишь тенденцию к повышению у женщин, принимавших контрацептив с дроспиреноном, несмотря на наличие у них ожирения. Показатели обмена углеводов также не ухудшались за одним исключением: индекс НОМА в группе полных женщин, получавших этинилэстрадиол/левоноргестрел, достоверно увеличился, лишь слегка выходя за рамки нормативных значений. В той же группе увеличилась концентрация в сыворотке крови общего холестерина. Концентрация ХЛ ЛПВП оставалась стабильной во всех группах, тогда как концентрация ХЛ ЛПНП статистически значимо повысилась как у полных, так и у худых женщин, принимавших этинилэстрадиол/левоноргестрел, но имела лишь тенденцию к повышению у женщин с ожирением, принимавших этинилэстрадиол/дроспиренон.

**Выводы.** Можно считать, что при начальной степени ожирения прием комбинированных оральных контрацептивов способствует неблагоприятному патоморфозу метаболического синдрома, который почти не прослеживается по базовым критериям метаболического синдрома (только липидограмма оказалась измененной). Впрочем, эти эффекты до некоторой степени зависят от гестагенного компонента препарата.

Murtazoeva Z.	Chaqaloqlar nefropatiyasi rivojlanishida onaning homiladorlikda o'tkazgan kasalliklarining roli	35
Наврзובה Н.О. Каримова Г.К.	Бачадон бўйни касалликларининг учраши Гинекологик ва соматик анамнезининг ретроспектив таҳлили	36
Насимова Н.Р.	Инновационная технология и лечение женщин репродуктивного возраста с пролапсом гениталий	38
Носирова Д.А.	Особенности течения обструктивного бронхита у детей раннего возраста	39
Нуралиева У.М.	Особенности изменений нормальной микрофлоры у женщин использующих разные виды контрацепции	40
Олимова Н.И. Джунаидова А.Х.	Иммунодиагностика цитокинового статуса у женщин с вич инфекцией и воспалительными заболеваниями гениталия	42
Орипова Ф.Ш. Шарипова Д.Ш.	Применение теста «фемофлор-16» для оценки состояния биоценоза генитального тракта (клинико-экспериментальное исследование)	43
Орипова Ф.Ш. Шарипова Д.Ш.	Современные методы диагностики и профилактики тромбоэмболических осложнений у беременных с эктазией вен органов малого таза	44
Равшанова Л.О.	Течение рассеянного склероза у женщин фертильного возраста с дебютом заболевания в послеродовом периоде	45
Рустамов М.У. Саломова И.С.	Эффективность медикаментозного прерывания беременности в ранних сроках при неразвивающейся беременности	46
Рустамова Г.Р.	Основные положения антибактериальной терапии внебольничных пневмоний	48
Tukhtasinov B. V. Khamdamov A. B.	Pathogenetic substantiation of differentiated immunomodulation in women with uterine fibroids	49
Сидорко Т.Н. Айдашева Д.М.	Перспектива метода высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрическим детектированием в акушерстве и гинекологии	50
Султанмуратова Г.У.	Изучение влияния комбинированных оральных контрацептивов на углеводный и липидный обмены у женщин репродуктивного возраста с избыточным весом	52
Тагиева Ю.	Применение препарата цитофлавина при посттравматической энцефалопатии у детей	54
Тилавов М.М.	Преимущества использования бифосфонатов для предотвращения и лечения климактерического остеопороза	54
Tosheva I.I. Ikhtiyarova D.F.	Induction of labor in pregnant women with preterm discharge of amniotic fluid	55
Тошева Х.Х. Гайбуллаев Ж.Ш. Хамраев Х. Т. Аметов Э. Т.	Клинические проявления судорожного синдрома у детей раннего возраста	56
Tukhtasinov B. V. Khamdamov A. B.	Utrasonic anatomy with a scar on the uterus	57
Хафизова Д. Б.	Предгравидарная подготовка женщин с репродуктивными потерями	58
Хикматова Н.И. Розикова Д.К.	Сенсибилизация женщин с бесплодием к природным антигенам	59
Хикматова Ш.У.	Значение коморбидности при врожденных пороках сердца у детей	60
Хусинова Ф.А.	Характеристика кальций-фосфорного обмена и щелочной	62