



СЕМИЗЛИКНИНГ АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИГИГАТАЪСИРИ

Боборахимова У.М.

Самарқанд Давлат Тиббиёт институти, Ўзбекистон

✓ *Резюме*

Семизлик пандемияси билан боғлиқ бўлган муаммолар катта иқтисодий ва ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади.

Мақсад. Семизлиги қайд этилган аёлларда овқатланиш хатти-харакати, жисмоний фаоллиги ва медикаментоз даволаш натижаларини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материали. Проспектив таҳлил учун семизлиги мавжуд 150 та аёл олинди.

Олинган натижалар. Кузатув динамикасида умумий ҳолат, салбий реакцияларнинг юзага келиши ва гормонал контрацепция самарадорлиги ўрганилди.

Хулоса. Ортиқча тана вазнга эга аёлларда самарали ва хавфсиз контрацептив воситани тўғри танлаш салбий асоратларнинг олдини олади.

Калит сўзлар. Семизлик, репродуктив, жисмоний фаоллик, медикаментоз.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Боборахимова У.М.

Самарқандский государственный медицинский институт, Узбекистан

✓ *Резюме*

Проблемы, связанные с пандемией ожирения, являются одной из основных экономических и социальных проблем.

Цель. Проведен анализ пищевого поведения, физической активности и результатов лечения медикаментозных заболеваний у женщин с ожирением.

Материал исследования. Проведено проспективное наблюдение за 150 женщинами с ожирением.

Результаты. В динамике наблюдения изучалось общее состояние, возникновение побочных реакций и эффективность гормональной контрацепции.

Выводы. Правильный выбор эффективного и безопасного контрацептива у женщин с избыточной массой тела оказывает положительное влияние на организм.

Ключевые слова. Ожирение, репродуктивность, физическая активность, медикаментозный.

THE IMPACT OF OBESITY ON WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH

Boborakhimova U.M.

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan

✓ *Resume*

The problems associated with the obesity pandemic are one of the main economic and social problems.

Aim. The analysis of eating behavior, physical activity and the results of treatment of medical diseases in obese women was carried out.

Research material. A prospective follow-up of 150 obese women was carried out. Results. In the dynamics of observation, the general condition, the occurrence of adverse reactions and the effectiveness of hormonal contraception were studied. Conclusions. The right choice of an effective and safe contraceptive in overweight women has a positive effect on the body.

Keywords. Obesity, fertility, physical activity, medication.

Долзарблиги

Охириги маълумотларга қараганда Европа мамлакатларида аҳолини 30-70% ортиқча вазн ва 10-30% семизлик касалиги азият чекмоқда. 2017 йил (ЮНИСЕФ) БМТ болалар фонди ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигини ҳамкорлигида 387 нафар уй бекалари, 251 нафар ҳомиладорлар ва 2269 нафар туғиш ёшидаги аёллар ўртасида ўтказилган сўровномага асосланган ҳолда, Ўзбекистонда (15-49) ёшдаги 25,5% туғиш ёшидаги аёлларда ортиқча вазн ва 15% семизлик, 15-19 ёшдаги қизлар орасида 10,7% ортиқча вазн ҳамда семизлик қайт этилган.

Агар мазкур тамойил сақланса, ундай ҳолда бўлғуси аср ўрталарига келиб, иқтисодий ривожланган давлатларнинг барча аҳолиси семизликдан азият чекиши ҳисоблаб чиқилган.

Айнан семизлик метаболик синдромнинг “ҳалокатли” тўртлигининг: артериал гипертензия, инсулин-резистентлик, висцерал семизлик, дислипидемиянинг ишга туширадиган омили бўлиб ҳисобланади. Тана вазни юқори бўлган аёлларда ановулятор ҳайз цикллари, бепуштлиқ, тухумдонлар поликистози синдроми, ҳомилани кўтаролмаслик, асоратли ҳомиладорлик қайт этилади [2,3,5]. Семизлик қайт этилган аёллар учун контрацепция усулини танлаш усули соф прогестинли контрацептивлар бўлиши мумкин, айниқса, БЖССТнинг мувофиқлик мезонлари бўйича – у бундай беморлар учун I тоифа бўлиб ҳисобланади. Бироқ ҳайзлараро қонли ажралмаларнинг кўп учраши контрацепциянинг бу усулини қўллашни чегаралайди [1,3].

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари Семизлиги қайд этилган аёлларда коррекция (овқатланиш ҳатти-ҳаракати, жисмоний фаоллиги, медикаментоз ва жарроҳлик даволаш) ўтказишни самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари

Самарқанд вилоят Аҳоли Репродуктив саломатлик марказига муроажат қилиб келган 1800 нафар аёллар орасидан 100 нафар ортиқча вазнга эга ТЁА 1-асосий гуруҳ этиб белгиланди (1-АГ). 50 нафар семизлиги қайд этилган ТЁА 2-назорат гуруҳ деб олинди (2-НГ). Жами тадқиқотда $n=150$ нафар ТЁА. Ушбу ТЁА феминтурдаги семизлик ва андроид турдаги семизликга ажратиб ўрганилди.

Натижа ва таҳлиллар

Андроид туридаги семизлиги бўлган аёлларда ТВИ кўрсаткичлари, $TВИ > = 25,5 < 30$ кг/м² - 30 (48,4%) нафар аёлларда, $TВИ > = 31 < 39$ кг/м² - 25 (40,3%), $TВИ > = < 40$ кг/м² - 7 (9,7%) бўлган аёллар, бел айланаси, 82 см гача - 17 (27,4%), 82,1 см ва юқори - 45 (72,5%) ни ташкил этди. Систолик артериал босим - 120-140 мм.си. ус. гача 55 (88,0%), 141-160 мм. си. ус. - 7 (11,2%), 161 мм. си. ус. дан юқори бўлган аёллар аниқланмади. Диастолик артериал босим 91 мм.си. ус. гача 59 (95,1%), 91-100 мм.си. ус. - 3 (4,83%) ташкил этиб, диастолик артериал босим 101 мм.си. ус. дан юқори бўлган аёллар кузатилмади.

Систолик ва диастолик артериал босими андроид туридаги семизликдаги ТЁА ларда, фемин туридаги семизлиги қайт қилинган аёлларниқига нисбатан кўрсаткичи паст бўлди.

Андроид турдаги ТЁА да гомоцистеин 10-20 мкмол/л миқдорда 12 (19,2%) ва фемин турдаги аёлларда - 33 (37,%) ташкил қилиб, бу кўрсаткич фемин турдагига нисбатан андроид турда кам учради. Гомоцистеин андроид турда 21-29 мкмол/л 40 (64,5%), фемин турда 55 (62,5%) ташкил этди. Бу кўрсаткич андроид турдаги аёлларда кўп ўчраганини кўрсатиб берди. Гомоцистеиннинг 30 мкмол/л ва юқори даражаси иккала турдаги ТЁА лар орасида торилмади.

Андроид турдаги ТЁА ларнинг - 19 (30,6%) ва фемин турдаги аёлларнинг 35 (39,7%) лептин миқдори 1,1-27,6 нг/мл ни ташкил этди. Бу ҳолатда фемин турдаги аёлларга кўра андроид турдаги аёллар кўп эканлигини кўрсатди. Лептин 35,6 нг/мл ва юқори бўлган кўрсаткич андроид турда 41 (66,1%) фемин турдаги 49 (55,6%) нафарни ташкил қилиб, бу ҳолатда фемин турдаги аёллар нисбатан андроид турдаги аёллар кўп учради.

Инсулин-резистентностлик (индекс НОМА-IR) андроид турдаги ТЁА 59 (95,1%) учун ҳам фемин турдаги аёллар 81 (92%) ташкил этиб, инсулин-резистентностлик иккала турдаги аёллар учун юқорилигини кўрсатди. Овқатланиш ҳатти-ҳаракати сўровнома асосида 25 балгача андроид турдаги 32 (51,6%), нафар, фемин турида 56 (63,6%), нафарни, андроид турдаги аёллар 26-30 баллгача 28 (45,1%), фемин турда 29 (33%), нафарни, 30 балл андроид турдаги 2

(3,2%), фемин турида 3 (3,4%) ташкил қилади. Бу овқатланиш ҳаракати фемин турдаги аёллар, андроид турга қараганда кўпроқ ўсимлик ёғларидан таёрланган махсулотларни истемол қилар экан

1-жадвал

Тана вазни индекси (ТВИ) кўрсаткичлари бўйича натижалар.

Кўрсаткичлар	Андроид туридаги семизлик (n=62) абс(%)	Фемин туридаги семизлик(n=88) абс(%)
ТВИ		
ТВИ> =25,5<30 кг/м ²	30(48,4%)	49(55,7%)
ТВИ> =31<39 кг/м ²	25(40,3%)	31(35,2%)
ТВИ>=<40 кг/м ²	7(9,7%)	8(9%)
Бел айланаси		
82 см гача	17(27,4%)	51(57,9%)
82,1 см ва юқори	45(72,5%)	37(42%)
Гомоцистеин		
10-20 мкмол/л	12(19,2%)	33(37,%)
21-29мкмол/л	40(64,5%)	55(62,5%)
30мкмол/л ва юқори	0	0
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 ва юқори	2(3,2%)	4(4,5%)
Инсулин-резистентностлик (индекс НОМА-IR)		
22,5 гача	59(95,1%)	81(92%)
22,6 ва юқори	3(4,8%)	7(10,2%)
Овқатланиш ҳатти-ҳаракати (Сўровнома-1)		
Умумий баллар йиғиндиси 25 гача	14(22,5%)	30(34%)
Умумий баллар йиғиндиси 26-30	32(51,6)	23(26,1%)
Умумий баллар йиғиндиси 31 дан юқори	16(2,5%)	35(39,7%)
Овқатланиш ҳатти-ҳаракати (Сўровнома-2)		
Умумий баллар йиғиндиси 20 гача	32(51,6%)	56(63,6%)
Умумий баллар йиғиндиси 20-29	28(45,1%)	29(33%)
Умумий баллар йиғиндиси 30 дан юқори	2(3,2%)	3(3,4%)

Хулоса

1. Андроид туридаги семизлик натижасида гипертония касаллигини иккинчи даражаси, қандли диабет касаллигининг 2 тури ривожланади.
2. Инсулин-резистентностлик (индекс НОМА-IR) андроид турдаги ТЎА учун ҳам фемин турдаги аёллар учун ҳам мойилликни юқорилигини кўрсатди. Бу яна бир бор ТЎАлар орасида овқатланиш ҳатти-ҳаракати, жисмоний фаоллиги, медикаментоз давога қўллашни мақсадга мувофиқлигини белгилаб беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

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. Conway G. S., Dewailly D., DiamantiKandarakis E., Escobar-Morreale H. F. et al. The polycystic ovary syndrome: an endocrinological perspective from the European Society of Endocrinology // Eur. J. Endocrinol. 2014. Vol. 171. N 4. P. 1–29.
3. Finucane M.M., Stevens G.A., Cowan M.J., Danaei G., Lin J.K., Paciorek C.J. et al. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. //Lancet. 2011; 337(9765): 557-67.
4. Lopez L.M., Kaptein A.A., Helmerhorst F.M. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. //Cochrane Database Syst. Rev. 2012; (2): CD006586.
5. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2015. Available at:http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/family_planning/9789241563888/en/index.html

Қабул қилинган сана 09.04.2022