



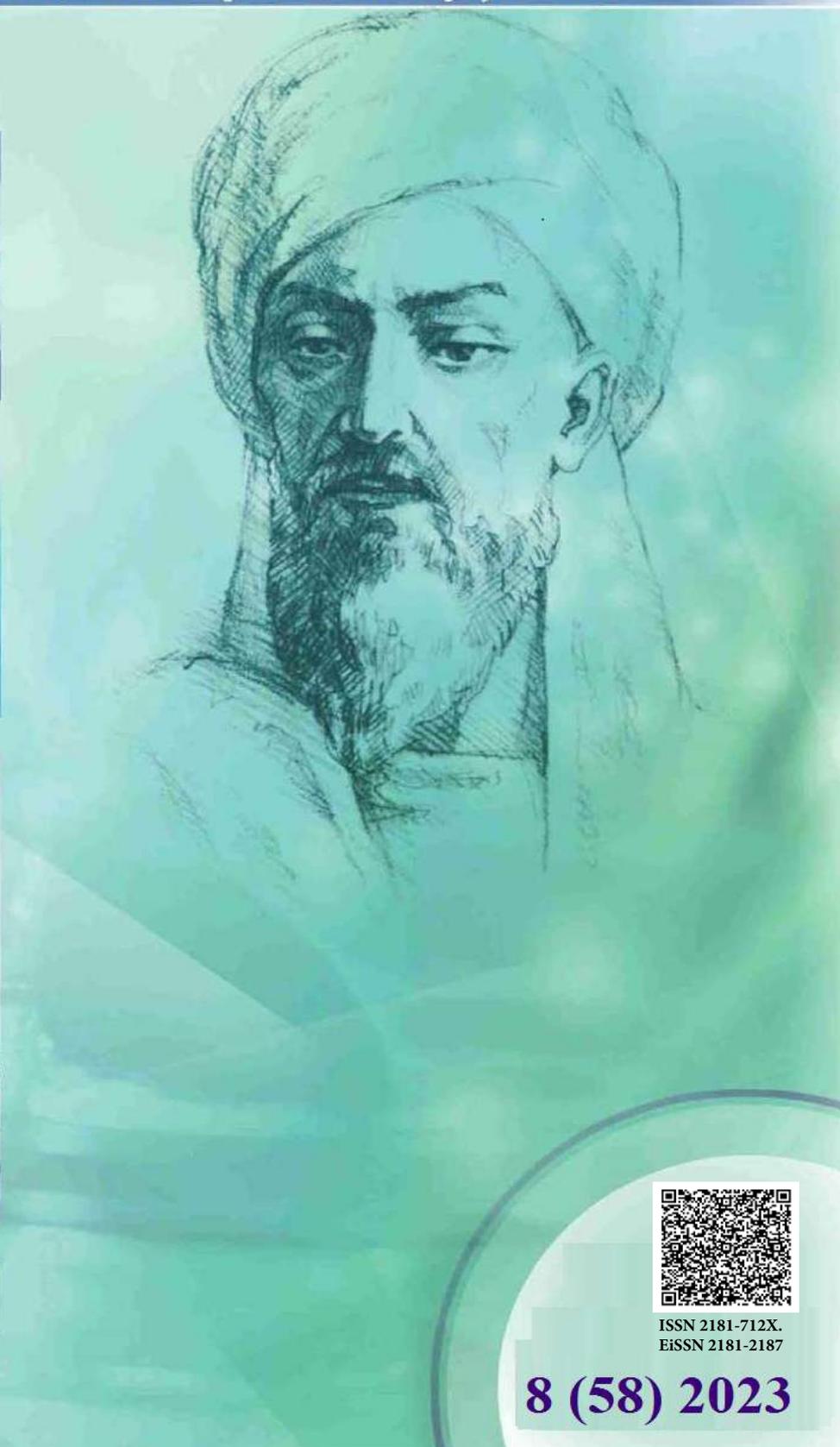
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (58) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ШЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (58)

2023

август

Received: 20.07.2023, Accepted: 05.08.2023, Published: 10.08.2023.

УДК 618.2.39-089.888.179/1.4

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Холова Н.Ф. <https://orcid.org/0009-0008-2263-8060>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Цель исследования изучения степени нарушения липидного спектра у подростков и женщин раннего репродуктивного возраста с нарушениями менструального цикла на фоне ожирения. Проанализировать случаи каждой из них, следовательно, из 120 больных основной группы. Замедление элиминации ЛПОНП из кровеносного русла, способствует увеличению уровня ТГ и увеличивает превращения ЛПОНП в липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) и тем самым происходит замедления образования липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). Сочетание подобных факторов у наших пациенток в будущем может способствует развитию сосудистых патологий, различного рода нарушений деятельности сердца и углеводного обмена, вплоть до развития сахарного диабета II типа.

Ключевые слова: нарушением репродуктивной системы, ожирения, репродуктивной системы, полового созревания, репродуктивной функции.

LIPID SPECTRUM PARAMETERS IN GIRLS WITH REPRODUCTIVE SYSTEM DISORDERS

Kholova N.F. <https://orcid.org/0009-0008-2263-8060>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The purpose of the study was to study the degree of lipid spectrum disorders in adolescents and women of early reproductive age with menstrual irregularities on the background of obesity. Analyze the cases of each of them, therefore, from 120 patients of the main group. Slowing down the elimination of VLDL from the bloodstream contributes to an increase in the level of TG and increases the conversion of VLDL into low-density lipoproteins (LDL) and thereby slows down the formation of high-density lipoproteins (HDL). The combination of such factors in our patients in the future may contribute to the development of vascular pathologies, various disorders of the heart and carbohydrate metabolism, up to the development of type II diabetes mellitus.

Keywords: violation of the reproductive system, obesity, reproductive system, puberty, reproductive function.

РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМИДА БУЗИЛИШИ БО'ЛГАН ҚИЗЛАРДА ЛИПИД СПЕКТРИНИНГ ПАРАМЕТРЛАРИ

Kholova N.F. <https://orcid.org/0009-0008-2263-8060>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Tadqiqotimizning maqsadi semirish fonida hayz davrining buzilishi bilan erta reproduktiv yoshdagi o'smirlar va ayollarda lipid spektrining buzilishi darajasini o'rganishdan iborat edi. 120 nafar bemorda har birining holatlarini tahlil qildik, Zichligi past lipoproteinlarning qon oqimidan chiqarilishini sekinlashtiradi, triglitseridlar darajasini oshiradi va past zichlikdagi lipoproteinlarga

(LDL) aylanishini oshiradi va shu bilan yuqori zichlikdagi lipoproteinlar (HDL) shakllanishini sekinlashtiradi. Bemorlarimizda bunday omillarning kombinatsiyasi kelajakda qon tomir patologiyalarining rivojlanishiga, yurak va uglevod almashinuvining turli xil buzilishlariga, II turdagi qandli diabetning rivojlanishiga yordam berishi mumkin.

Kalit so'zlar: reproduktiv tizimning buzilishi, semizlik, reproduktiv tizim, balog'at yoshi, reproduktiv funktsiya.

Актуальность

В Республике Узбекистан охрана репродуктивного здоровья женщин возведена в рамки государственной политики. За последние годы в республике создана цельная система охраны репродуктивного здоровья женщин, что способствовала существенному улучшению демографической ситуации, снижению показателей материнской, младенческой и детской заболеваемости, а также и смертности [3,6,8].

Особенно актуальным являются вопросы сохранения репродуктивного здоровья детей и подростков, так как нарушения специфических функций организма взрослой женщины во многом формируются в детском и подростковом возрасте. Преимущественно в пубертате происходит интенсивная половая дифференцировка, обусловленная действием желез внутренней секреции, повышением активности гипофизарно- гонадных и гипофизарно-надпочечниковых взаимоотношений, ростом, развитиями становлением половой системы [1,7,9].

У девушек раннего репродуктивного периода при нарушении менструальной функции особое место имеет нарушения обменных процессов, в том числе и липидного обмена, которое играет большую роль в регуляции гормонального фона и нарушении репродуктивной системы [2,5].

В последние годы существенно изменились взгляды на патогенез формирования нарушений менструального цикла у женщин с ожирением, как показывает практика, клиницисты до сих пор не уделяли должного внимания на эту проблему [4].

До сих пор нет эффективных, доступных алгоритмов ведения данных пациенток сопутствующим МС.

Нет точных показаний к проведению диагностических мероприятий, определенные показания к проведению гормональной коррекции, которые направлены на нормализацию массы тела с целью нормализации менструального цикла [6,8].

Цель исследования: изучения степени нарушения липидного спектра у подростков и женщин раннего репродуктивного возраста с нарушениями менструального цикла на фоне ожирения.

Материал и методы

Мы решили учитывая взаимосвязь между с избыточным массой тел и нарушениями репродуктивной функции различной степени тщательно проанализировать случаи каждой из них, следовательно из 120 больных основной группы: Среди больных основной группы показатели ИМТ были следующими: избыточный вес у 27, где ИМТ в среднем составил 27,9- у; ИМТ ≥ 30 и < 35 было у 19 и соответствовало ожирению I -й степени, в среднем варьировала в пределах 32,7 кг/м²; ИМТ ≥ 35 и < 40 - у 12 девушек т.е. ожирение II степени (в среднем 36,9 кг/м²); ИМТ ≥ 40 - ожирение III степени было у 5 пациенток где средние значения составило 40,9 кг/м²

А также 43 пациентки с НРС имели нормальный вес, у которых ИМТ в среднем составил - 22,5 кг/м², у 7 пациенток с нарушениями репродуктивной системы зафиксировали дефицит массы тела, где ИМТ было ниже 18.5, и у всех средний вес варьировал в пределах 35,7кг

Результат и обсуждения

Мы организовали 3 группы: Пациентки с нарушением обменных процессов, т.е с ожирением и без него и для сравнения учли данные липидного спектра у здоровых женщин (таблица 1).

Вопросы, касающиеся проблема метаболического синдрома относится и к нашим пациенткам и наши соображения совпадают с многими специалистами (Нагаева Е.В.,2020).

В настоящее время многие исследования считают, что метаболический синдром (МС) встречается или включает только взрослых людей, и надо отметить, что при наличии МС у

родителей возрастает риск его развития и у их потомства, особенно это касается в период полового созревания (Начотова Т.А.,2016).

К настоящему времени мы, анализируя литературу посвященной данной проблеме нами найдены немногочисленные исследования МС у девочек в период полового созревания. Между тем, растущая распространенность ожирения у девушек-подростков, а также высокая частота нарушений углеводного и жирового обмена именно в этот возраст, сопровождающаяся нарушением становления репродуктивной функции, обуславливают актуальность изучения МС именно в этой возрастной группе

Исходя из выше изложенных соображений, мы обратили внимание на наследственность наших девочек, в котором она была отягощена: у родителей 1-й линии- сахарный диабет у обеих родителей из 120 девушек-у 21, после ковидный глюкозотолерантность - в целом у 32, ожирение различной степени у обоих 68 родителей, гипертоническая болезнь - у 45.

Со слов пациенток основной группы по поводу эндокринологических и терапевтических нарушений или болезней лечились 39 родителей.

Именно у пациенток основной группы с нарушением нормального веса у родителей были выше указанные патологические состояния, которые свидетельствуют о наследственной предрасположенности таких метаболических нарушений.

Но у пациенток с нормальным весом (43 случая) также из 21 случая СД приходилось на 7 случаев, ожирение различной степени у 14, но все же достоверно меньше чем у больных с настоящим ожирением в данный период обследования.

Таблица №1

Сравнительные данные липидного спектра в исследуемых группах

Показатель	Нормативные колебания	Контрольная группа n =30	Основная А- группа, с ожирением (n=70)	Основная Б- группа, с нормальным весом (n=43)
Общ Холестерин	• <2 ммоль/л- 5,2-6,2	3,32±0,17	4,91±0,31*	3,45±0,46*^
Холестерин ЛВП	• 1,03- 1,55 ммоль/л	1,55±0,31	1,15±0,03*	1,37±0,16*^
Холестерин ЛНП	• 1,7-2,2 ммоль/л	1,74±0,32	2,1±0,12**	1,82±0,26*^
Триглицериды	• 1,7- 2,2 ммоль/л	1,7±0,46	1,95±0,17*	1,69±0,11*^

*Примечание: * - различия достоверны по сравнению с данными контрольной группы (- P <0,05,)^ - различия достоверны по сравнению с данными группы –А (^ - P <0,05).*

Очень на наш взгляд интересные данные нашли именно в изменениях липидного спектра: показатель общего холестерина, характеризующий нарушения обменных процессов жирового обмена (ОХ) был относительно выше 4,91 ±0,31 ммоль/л у пациенток с ожирением основной группы, чем у здоровых женщин 3,32±0,17 ммоль/л, и наш взгляд — это результат что в основной группе были большинство пациенток с высокими показателями ИМТ. А также были не достоверно высокие в другой основной группе (Б-43 пациентки без нарушения массы тела) 3,45± 0,46 ммоль/л.

Но следует отметить что все данные в среднем показателей ОХ варьировали в пределах нормативных значений - 2 ммоль/л - 5,2-6,2. ммоль/л.

В противовес показателю ОХ, ЛПВП были ниже женщин 1,15 ммоль/л. и 1,37 ммоль/л. в противовес чем данные здоровых девушек 1,55±0,31 ммоль/л.

Холестерин ЛНП были выше 2,1 ммоль/л и чем, у девушек контрольной группы - 1,74±0,32 ммоль/л. Следует отметить в группе пациенток с НРС без ожирения, т.е с нормальным весом этот показатель был близок данным здоровых девушек.

Показатель ТГ в сравниваемых группах также оставались в пределах нормы, но все же не достоверно выше у девушек с нарушением РС. $1,95 \pm 0,17$ и $1,69$ ммоль/л у больных с основной группы, тогда как у здоровых $1,7 \pm 0,46$.

Эти данные ни говорят о серьезных нарушениях в липидном спектре, так как во первых это молодой организм девочки или девушки, где легка нарушены обменный процесс еще не успел вызвать такие грозные последствия как образования атеросклеротические бляшки и т.д., но учитывая частые случаи нарушения в обменных процессах (это при ОЖ и высоком ИМТ), все же надо учитывать возможные осложнения которые могут развиваться в будущем в тех случаях когда присоединятся такие осложнения как манифестные формы МС, СД, ССС заболевания, нейроэндокринные нарушения.

Все эти данные липидного спектра свидетельствуют о наличии изменений в обменных процессах жировой ткани, результатом которых в конечном итоге является нарушения ароматазы адипоцитов (Дворянский С.А., Емельянова Д.И., 2020).

В наших исследованиях пациентки в обеих группах соответственно с избыточной массой тела-22,5 и 6,66%. А случаи МС были только у девушек основной группы состоявший из 2-3 компонентов в разных комбинациях и составили 14(11,66%), тогда как в контрольной группе их не было.

При обследовании нами подростков девушек с ожирением в пубертатном периоде были выявлены такие метаболические отклонения, как ИР, ГИ, гиперкоагуляция в крови на наш взгляд указывали на возможность нарушения метаболических параметров уже с детского возраста [August G.P., Caprio S., 2018].

При ожирении 1-3 -й степенях мы исследовали кровь на глюкозу и при повышенных концентрациях (7ммоль/л и выше), для установления длительности нарушения углеводного обмена проверяли на гликированный гемоглабин.

Анализ на определение концентрации глюкозы в крови пациентки основной группы сдавали утром натощак из вены и из пальца. Показатель глюкозы варьировал в пределах $4,8$ ммоль/л (3,4-7,1).

У пациенток данного контингента с ожирением различной степени часто наблюдаются эпизоды инсулин резистентности и нарушения толерантности к глюкозе являющиеся предпосылкой для развития различной степени нарушения липидного обмена.

На наш взгляд при ИР гормон-инсулин работает в виде, катализаторного гормона, который способствует повышению синтеза триглицеридов (ТГ), холестерина, липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) печени, что перекликается с данными ряда исследований (Huang X., Yang Z., 2019).

Заключение

Таким образом, Замедление элиминации ЛПОНП из кровеносного русла, способствует увеличению уровня ТГ и увеличивает превращения ЛПОНП в липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) и тем самым происходит замедления образования липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). Сочетание подобных факторов у наших пациенток в будущем может способствует развитию сосудистых патологий, различного рода нарушений деятельности сердца и углеводного обмена, вплоть до развития сахарного диабета II типа. Поэтому знание в области липидного спектра могут в конечном итоге снизить случаи развития ГТ (глюкозотолерантности) и способствовать снижения случаев развития СД в будущем у девушек подростков и женщин раннего РВ сахарного диабета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Уварова Е.В. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода / Е.В. Уварова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2013;3:73-87.
2. Можейко Л.Ф., Гузей И.А. Современный взгляд на проблему ЮМК (обзор литературы). // журнал «Репродуктивное здоровье в Беларуси» 2010;4:141-150.
3. Яковлева Э.Б. Пубертатные маточные кровотечения: основные принципы ведения и профилактики рецидивов / Э.Б. Яковлева, М.Ю. Сергиенко, Л.В. Желтоноженко // Здоровье женщины. – К.: Эксперт ЛТД, 2010;10:105-108.

4. Akhmedov F.K., Negmatullaeva M.N., Features of the state of central hemodynamics and hemostasis in pregnant women with preeclampsia of varying degrees and severity // *New Day of Medicine*. 2020;1(29):147-150.
5. Tuxanova D.I. Features of the state of parameters of homeostasis and cardiohemodynamics in women with a physiological course of pregnancy // *New Day of Medicine*. 2019;1(25):159-163.
6. Akhmedov F.K. Peculiarities of cardiac hemodynamic in pregnant women with mild preeclampsia // *Europen Science Review*. – Austria, Vienna, 2015;4-5:56-58.
7. Akhmedov F.K., Negmatullaeva M.N., Kurbanova Z.S. Modern views on the problem of preeclampsia - // *New day in medicine*, 2018;180-185
8. James A, Nazzaro A. Bleeding disorders: impact on reproduction. // *Contemporary OB/GYN*. 2012;57(7):32-39
9. Negmatullaeva M.N., Akhmedov F.Q., Tuksanova D.I. Modern diagnostics of markers of preeclampsia // *Bulletin of the Tashkent Medical Academy*. 2020;2(94):145-147.
10. Начотова Т.А. «Вторичная аменорея у девочек-подростков (клиника и гормонально-метаболические аспекты, патогенез, диагностика и лечение)»: /Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Харьков 2016;320.
11. Дворянский С.А., Емельянова Д.И. «Ожирение и репродуктивное здоровье женщин». // *Вятский медицинский вестник* 2020;2(66):83-87.
12. August G.P., Caprio S., Fennoy I., et al. Prevention and treatment of pediatric obesity: an endocrine society clinical practice guideline based on expert opinion. // *JCEM*. 2018;93(12):4576-99.
13. Huang X., Yang Z., Resistin's. obesity and insulin resistance: the continuing disconnect between rodents and humans. // *J Endocrinol Invest*, 2019;39:607-615

Поступила 20.07.2023