



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

10 (60) 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.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
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
ХАСАНОВА Д.А.
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. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

**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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 615.825:613.25 – 055.2

CURRENT PROBLEMS OF USE OF ORAL CONTRACEPTIVES IN OBESITY WOMEN

Boboraximova U.M. <https://orcid.org/0009-0003-6725-5104>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Resume*

Obesity is considered a serious medical, social and economic problem. Currently, excess body weight has a significant negative impact on the endocrine regulation of the female reproductive system, the development of infertility, abnormal processes in the ovaries and endometrium, as well as complications of pregnancy and childbirth. Therefore, it is necessary to determine the marked features of metabolism in women with different types of obesity, to choose the most appropriate method of treatment, taking into account some of the features observed in the use of hormonal drugs and oral contraceptives, to determine the optimal timing of their use and treatment results. and evaluation of results .treatment is a problem that needs to be solved in gynecological practice.

Keywords. Obesity, women, premenstrual, fertility, excess weight, reproductive, infertility, eating behavior, physical activity, medication.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Боборахимова Умеда Мусаевна <https://orcid.org/0009-0003-6725-5104>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Резюме*

Ожирение считается серьезной медицинской, социальной и экономической проблемой. В настоящее время избыточная масса тела оказывает существенное негативное влияние на эндокринную регуляцию женской репродуктивной системы, развитие бесплодия, аномальных процессов в яичниках и эндометрии, а также осложнений беременности и родов. Поэтому необходимо определить отмеченные особенности обмена веществ у женщин с разными видами ожирения, выбрать наиболее целесообразный метод лечения с учетом некоторых особенностей, наблюдаемых при применении гормональных препаратов и оральных контрацептивов, определить оптимальные сроки их применения и результатов лечения.и оценка результатов лечения - проблема, требующая решения в гинекологической практике.

Ключевые слова. Ожирение, женщин, избыточная масса, предменструальный, фертильность, репродуктивный, бесплодие, пищевое поведение, физическая активность, медикаментозная.

SEMIZLIK QAYT ETILGAN AYOLLARDA ORAL KONTRATSEPTIV VOSITALARDAN FOYDALANISHNING MUAMMOLARI

Boboraximova Umeda Musaevna <https://orcid.org/0009-0003-6725-5104>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Rezyume*

Semizlik jiddiy tibbiy-ijtimoiy va iqtisodiy muammosi bo'lib hisoblanadi ayni paytda ortiqcha tana vazni ayol reproduktiv tizimining endokrin boshqarilishiga, bepushtlikning rivojlanishiga, tuxumdonlar va endometriydagi anomal jarayonlarga, shuningdek, homiladorlik va tug'ruqning asoratli kechishiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun semizlikning turli tiplari mavjud bo'lgan ayollarda metabolizmning qayd etilgan xususiyatlarini aniqlash, gormonal dori vositalarining va oral kontraseptivlarni qo'llanilishida kuzatilgan ba'zi bir jihatlarini inobatga olgan holda davolashning eng maqbul usulini tanlash, ularni qo'llashning optimal vaqtini belgilash hamda davolashning natijalarini baholash ginekologiya amaliyotida yechimi topilishi zarur

Kalit so'zlar. Semizlik, oriqcha vanz, ayollar, fertil, reproduktiv, bepushtlik, ovqatlanish xattixarakati, jismoniy faollik, medikamentoz.

Актуальность

Одна из серьезнейших медико-социальных проблем современного общества – это ожирение. Экспертами ВОЗ установлено, что к 2025 году на планете будет проживать более 300 000 000 человек с диагнозом ожирение, из них более 200 000 000 составят женщины фертильного возраста. С медицинской точки зрения ожирение – это тяжелое хроническое заболевание, которое ведет не только к снижению качества жизни пациентов, но и к сокращению жизни современного человека. Избыточная масса тела ($ИМТ \geq 25 \text{ кг/м}^2$) по данным ВОЗ встречается у 40% - 66,3% взрослого женского населения [3]. Ежегодно вследствие избыточной массы тела и ожирения в мире умирает 2,8 млн. человек [11]. Распространенность ожирения среди женщин репродуктивного возраста составляет около 25% (Информационный бюллетень ВОЗ №311, январь 2015).

Среди девочек 15-19 лет 10,7% имеют избыточный вес или ожирение. Количество лиц, имеющих избыточный вес, прогрессивно увеличивается. Этот рост составляет 10% от их прежнего количества за каждые 10 лет. Подсчитано, что если данная тенденция сохранится, то к середине текущего столетия всё население экономически развитых стран будет страдать от ожирения. Здесь особо следует подчеркнуть, что благодаря ожирению развиваются такие тяжелые заболевания, как сахарный диабет II типа, артериальная гипертензия, ИБС, желчекаменная болезнь, опухоли матки и молочных желез [1,2]. Именно ожирение является пусковым фактором «смертельного» квартета метаболического синдрома: артериальной гипертензии, инсулин-резистентности, висцерального ожирения, дислипидемии. У женщин с повышенной массой тела диагностируют ановуляторные менструальные циклы, бесплодие, невынашивание, осложненные беременности. Таким образом, мы рассматриваем ожирение не только как фактор риска развития различных заболеваний, но и как репродуктивный барьер. Проблемы, связанные с пандемией ожирения, приводят к значительным экономическим и социальным затратам. Коррекция образа жизни дает ограниченный эффект, поскольку не приводит к значимому улучшению таких конечных целей, как беременность, овуляция или регулярный менструальный цикл, за исключением снижения риска преэклампсии и дистонии плечиков. Современные литературные данные подтверждают прогнозы экспертов, в соответствии с которыми рост заболеваемости ожирением будет повышаться. Тесная взаимосвязь ожирения и нарушений репродуктивной функции определяет актуальность вопроса. Вместе с этим имеется достаточно доказательств того, что ожирение приводит не только к снижению фертильности, но и к осложненному течению беременности и родов.

Женщины с избыточной массой тела в 4 раза реже обращаются за контрацепцией по сравнению с женщинами с нормальным весом, а частота аборт в этой группе не меньше. Нуждаются ли молодые женщины с избыточным весом в надежной контрацепции? Конечно да!!! Каждая незапланированная беременность, заканчивающаяся аборт, может быть последней, т.к. у женщин с ожирением существует повышенный риск бесплодия.

Метод выбора контрацепции для женщин с ожирением могут стать чистопрогестиновые контрацептивы, тем более, что по критериям приемлемости ВОЗ- это I категория для такого контингента пациентов. Однако, высокая частота межменструальных кровянистых выделений ограничивает применение этого метода контрацепции.

Правильный подбор эффективного и безопасного контрацептивного средства у женщин с избыточной массой тела должен основываться на понимании механизмов формирования избыточного веса и действия компонентов гормонального контрацептива на ключевые звенья пищевого поведения и липогенеза. Кроме этого, следует руководствоваться медицинскими критериями ВОЗ приемлемости методов контрацепции.

Медицинские критерии приемлемости ВОЗ для использования методов контрацепции

ВОЗ придает первостепенное значение большей доступности к качественным услугам по применению контрацептивов. Один из аспектов улучшение качества обслуживания – разработка медицинских критериев приемлемости контрацептивов.

В 1994-95 гг. участниками рабочих совещаний, проведенных Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), была разработана система классификации. Согласно этой классификации, различные контрацептивные методы оцениваются с точки зрения отношения возможного риска для здоровья к пользе от их применения при наличии определенных состояний.

Понятие «состояние» включает в себя биологические характеристики женщины (возраст или репродуктивный анамнез) и любые известные текущие заболевания (например: гипертоническая болезнь, ожирение и т.д.), вредные привычки (курение).

Эксперты ВОЗ предложили классифицировать состояния, влияющие на приемлемость метода, по 4 категориям (таблица 1).

Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения гормональной контрацепции (таблица 2)

Класс «А»: Имеют первостепенное значение для безопасного и эффективного применения методов контрацепции и обязательны для проведения во всех случаях.

Класс «В»: В значительной степени способствуют безопасному и эффективному применению метода. Однако если провести, то или иное обследование или тест не представляется возможным, то в этом случае следует тщательно взвесить возможные риски неприменения методов обследования и тестов относительно тех плюсов, которые даст применение данного метода контрацепции.

Класс «С»: Не имеют определяющего значения для безопасного и эффективного применения метода.

Абсолютными противопоказаниями к применению КОК (категория IV) являются: тромбоэмболические состояния в анамнезе; тромбогенные мутации; хирургические операции с длительной иммобилизацией; артериальная гипертензия; мигрень с аурой; сахарный диабет с сосудистыми осложнениями или длительностью более 20 лет; заболевания печени в стадии декомпенсации; опухоли печени; маточные кровотечения неясной этиологии; беременность; кормление грудью до 6 мес. после родов; рак молочной железы в настоящее время; курение более 15 сигарет в день в возрасте старше 35 лет.

Программа расчета приемлемости комбинированной оральной контрацепции у женщин с ожирением

Несмотря на то, что эксперты ВОЗ и CDC сформулировали медицинские критерии приемлемости методов контрацепции у женщин, страдающих ожирением, использование современных низко- и микродозированных эстрогенсодержащих препаратов в составе комбинированной оральной контрацепции для этого контингента пациенток малоизучено.

Использование программы расчета приемлемости комбинированной оральной контрацепции у женщин с ожирением позволит повысить безопасность применения современных гормональных контрацептивов у женщин с различными видами ожирения на основе изучения пищевого поведения, биомаркеров ожирения, липидного и углеводного спектра крови, эндотелиальной дисфункции

На основании полученных данных балльная оценка расчета приемлемости комбинированной оральной контрацепции была проведена у 40 женщин с ожирением.

0-5 баллов –*незначительные метаболические нарушения.* Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие дросперинон, женщины с ожирением могут принимать без ограничений. Одновременно рекомендуется изменение пищевого поведения и повышение физических нагрузок.

6-15 баллов –*умеренная степень метаболических нарушений.* Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие дросперинон, можно рекомендовать, но под контролем врача и лабораторных показателей. Польза от применения метода контрацепции превышает риск.

16-34 баллов –*высокая степень метаболических расстройств.* Комбинированные оральные контрацептивы не рекомендуются. Риск от применения метода контрацепции превышает пользу.

Критерии включения в группу, принимающих гормональные

контрацептивы:

- желание и письменное согласие пациентки воспользоваться методом гормональной контрацепции;
- отсутствие противопоказаний для приёма препаратов половых гормонов в течение полугода до начала исследования.
- избыточная масса тела или ожирение

Критериями исключения:

- наличие стандартных противопоказаний к приему комбинированных оральных контрацептивов;
- гипотиреоз, гиперпролактинемия, гиперкортицизм, надпочечниковая гиперандрогения

Контрольную группу составили 50 женщин с избыточной массой тела и ожирением (25 женщин с гиноидным типом и 25- андроидным типом ожирения), не применявшие никакой контрацепции. Цель наблюдения за этими женщинами — оценка динамики ожирения при его естественном течении.

Были проведены *общеклинические и антропометрические методы* исследования. Для определения типа ожирения (андроидный, гиноидный) измеряли окружность талии. *Лабораторные исследования:* Липиды сыворотки крови, концентрация глюкозы и инсулина в сыворотке крови до начала и в конце (через 6 месяцев) курса контрацепции.

Средний возраст пациенток составил $26,2 \pm 2,2$ года, с колебаниями от 18 до 35 лет. Женщин с гиноидным типом ожирения – подгруппа А ($OT \leq 82$ см) было 88 (62,9%), андроидным – подгруппа В ($OT \geq 82$ см) – 37,1%. Средний индекс массы тела в подгруппе А составил $33,1 \pm 0,7$, в подгруппе В – $32,5 \pm 0,8$ ($p > 0,05$), в контрольной группе – $33,3 \pm 0,2$. Т.е. все группы обследованных были однородны по ИМТ.

Из общего числа обследованных основных подгрупп пациенток жительниц города было 101 (72,1%), сельской местности – 39 (27,9%). При изучении анамнеза обращает на себя внимание большое количество перенесенных заболеваний и оперативных вмешательств в детстве, в период полового созревания, в зрелом возрасте: у 97,1% пациенток были детские инфекции, у 41,1% инфекционные заболевания во взрослом возрасте, у 30% заболевания мочевыделительной системы , у 20% заболевания органов дыхания, у 10,7% - заболевания желудочно-кишечного тракта. 28 (20%) женщин в прошлом подвергались различным хирургическим вмешательствам в связи с гинекологическими заболеваниями и акушерскими ситуациями: кисты яичников, трубная беременность, апоплексия яичника, кесарево сечение, у двух обследованных была произведена консервативная миомэктомия.

<i>№</i>	<i>Показатели</i>	<i>Основные характеристики</i>	<i>Баллы</i>
1	ИМТ	ИМТ > =18,5 < 25 кг/м ²	0
		ИМТ > =25,1 < 30 кг/м ²	1
		ИМТ > =30,1 < 40 кг/м ²	2
2	Окружность талии	до 82 см	0
		82,1 см и более	2
3	Систолическое артериальное давление	до 120-140 мм.рт.ст.	0
		141-160 мм.рт.ст	1
		161 и более мм.рт.ст	2
4	Диастолическое артериальное давление	до 91 мм.рт.ст.	0
		91-100 мм.рт.ст.	1
		101 мм.рт.ст. и более	2
5	Патология молочных желез	Нет	0
		Доброкачественные новообразования молочной железы	1
		Злокачественные новообразования молочной железы	2
6	Патология сердечно-сосудистой системы	Нет	0
		Ишемическая болезнь сердца	1
		Тромбоз и эмболии в анамнезе	2
7	Варикозная болезнь	Нет	0
		Варикозное расширение поверхностных вен	1
		Варикозное расширение глубоких вен	2
8	Головные боли вследствие мигрени	Мигрени нет	0
		Мигрень с типичными приступами головных болей	2
9	Курение	Не курящие	0
		Прекратила курение более 1 года назад	1
		Курящие или прекратила курение менее 1 года назад	2
10	Заболевания печени	Нет	0
		Хронический гепатит	1
		Опухоли печени и активный вирусный гепатит	2
11	Гомоцистеин	10-20 мкмол/л	0
		21-29 мкмол/л	1
		30 мкмол/л и более	2
12	Лептин	1,1-27,6 нг/мл	0
		27,7 – 35,5 нг/мл	1
		35,6 нг/мл и выше	2
13	Холецистокинин	5-800 нг/л.	0
		801 нг/л и более	1
14	Липопротеиды низкой плотности	до 3,9 ммоль/л	0
		выше 4,0 ммоль/л	1
15	Липопротеиды высокой плотности	0,75-1,67 ммоль/л	0
		выше 1,68 ммоль/л	2
16	Инсулин-резистентность (индекс НОМА-IR)	до 22,5	0
		22,6 и выше	1
17	Пищевое поведение по данным анкеты 1	Общая сумма баллов до 25	0
		Общая сумма баллов 26-30	1
		Общая сумма баллов более 31	2
18	Пищевое поведение по данным анкеты 2	Общая сумма баллов до 25	0
		Общая сумма баллов 26-30	1
		Общая сумма баллов более 31	2
19	УЗИ печени (неалкогольная жировая болезнь)	Нет	0
		есть	1

Операции по поводу острого аппендицита и холецистита произведены у 41 (29,3%) пациенток. У 17 (12,1%) пациенток помимо ожирения имела место сопутствующая соматическая патология: гипертоническая болезнь, гипотиреоз, хронический пиелонефрит, хронический бронхит. У 86 (61,4%) была сопутствующая железодефицитная анемия. У 66 пациенток (47,1%) при обследовании установлено наличие сопутствующей патологии гениталий, из них почти у половины – хронические воспалительные процессы гениталий.

Средний возраст менархе у обследованных женщин составил $15,5 \pm 3,5$ лет. Характер менструации у обследованных во многом зависел от выявленной гинекологической патологии. У 13 (9,3%) пациенток имела место миома матки небольших размеров с соответствующей симптоматикой. У 6 (4,3%) женщин с генитальным эндометриозом болевой синдром сочетался с обильными и длительными менструациями. У пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия у всех имели место мено-метроррагии (4 – 2,9%). Первичное бесплодие наблюдалось у 8 (5,7%), вторичное – у 10 (7,1%). У 64 (45,7%) пациенток в анамнезе установлено от 1 до 6 самопроизвольных аборт. Под наблюдением находились также 29 (20,7%) пациенток, имеющих в анамнезе более 3 родов, и 31 (22,1%) пациентка, имеющая от 1 до 5 искусственных абортов.

Таким образом, у всех пациенток репродуктивного возраста с избыточной массой тела имеет место неблагоприятный преморбидный фон, выраженные проявления основного заболевания, наличие у ряда женщин дополнительной соматической патологии.

У всех пациенток было изучено пищевое поведение с помощью краткого диетического опросника, разработанного Blok, включающего 24 пункта, и состоящего из 2 частей: 1-ая часть оценивает частоту потребления жира (15 пунктов); 2-ая часть даёт оценку частоты потребления продуктов растительного происхождения (9 пунктов). Опросник предназначен для самостоятельного заполнения и подсчёта набранной суммы баллов самим опрашиваемым. Пищевое поведение оценивали до и в процессе (через 6 месяцев) гормональной контрацепции с помощью специальных анкет. Всем пациенткам после изучения анкет были даны рекомендации по сбалансированному питанию и повышению физических нагрузок. Липиды сыворотки крови определяли до начала и в конце (через 6 месяцев) курса контрацепции.

На основании внедрения программы расчета приемлемости комбинированной оральной контрацепции у женщин с ожирением будет обоснована на практике необходимость детального обследования пациенток перед назначением гормональной контрацепции и дальнейшего динамического наблюдения с обязательным определением биомаркеров ожирения, функции эндотелия сосудов, липидного спектра и показателя инсулинорезистентности.

Использование программы позволит широко использовать современные микро - и низкодозированные препараты у пациенток с ожирением как минимум в течение полугода без риска увеличения массы тела, выраженного нарушения содержания липидов сыворотки крови и показателей углеводного обмена.

Внедрение программы в практическое здравоохранение позволит разработать алгоритм тактики ведения пациенток с избыточной массой тела и ожирением в процессе контрацепции на основе изучения особенностей пищевого поведения женщин с ожирением. Данная программа предусматривает необходимость динамического определения биомаркеров ожирения, липидного спектра крови, показателей инсулинорезистентности и функции эндотелия в процессе гормональной контрацепции с учетом метаболических эффектов микро - и низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов у женщин с феминным и андронидным типами ожирения.

В качестве гормональных контрацептивов были использованы зарегистрированные в Узбекистане комбинированные оральные монофазные эстроген-гестагенные препараты: Медиана (GedeonRichter, Plc. Венгрия) – для пациенток, завершивших репродуктивную функцию – и Ярина плюс (Bayer, AG, Германия) – для пациенток в процессе предгравидарной подготовки.

Препараты относятся к низкодозированным КОК и характеризуются общими эстрогенными (этинилэстрадиол) и гестагенными (дроспиренон) компонентами и одинаковыми их дозами – 0,03 мг и 3 мг соответственно. КОК назначали по общепринятой циклической 21- дневной схеме: с 5-го дня менструального цикла по 1 таблетке 1 раз в день, в одно и тоже время, 21

день с последующим 7- дневным перерывом. Дроспиринон, входящий в состав препаратов, обладает антиминералокортикоидным свойством и способен предупреждать увеличение массы тела, уменьшение отеков, связанных с эстроген зависимой задержкой жидкости.

Выводы

Беременность и прерывание беременности являются наиболее значительным риском для здоровья, с которым женщины сталкиваются в репродуктивном возрасте. «Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов, во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций, и процессов» - ВОЗ. Огромную роль в сохранении репродуктивного здоровья играет выбор метода контрацепции, который позволяет регулировать рождаемость, главным образом путем предупреждения нежелательной беременности, что дает возможность снизить материнскую смертность от искусственных абортов на 25–50%, а также от осложнений беременности, родов и послеродового периода. В настоящее время не менее 200 млн женщин в мире предупреждают нежелательную беременность с помощью комбинированных оральных контрацептивов (КОК). Рациональное использование современных контрацептивных средств сегодня рассматривается не только как основная возможность улучшения здоровья матери и ребенка, но и как одно из репродуктивных прав человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У. Гормональная контрацепция - преимущества и недостатки. Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований 2021;3:14-18.
2. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У., Избыток массы тела у женщин репродуктивного возраста и методы его коррекции. Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований 2020; 1(2):47-52.
3. Абдуллаева Л. М., Боборахимова У.М., Агабабян Л.Р. Программа расчета приемлемости комбинированной оральной контрацепции у женщин с ожирением // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. 2021;2(3):47-51.
4. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан уведомляет о факте поступления документов заявки на регистрацию программы для ЭВМ «Программа расчета приемлемости комбинированной оральной контрацепции у женщин с ожирением»
5. Аметов А.С. Эффективное лечение ожирения – путь борьбы с эпидемией *diabetus mellipidus*. Медицинский совет. 2013; 2(2):78-84.
6. Ашурова Н.Г., Хамдамова М.Т. Ожирение – как фактор риска беременности и родов. // Сборник материалов республиканской научно-практической конференции, Бухара 2-3 декабрь, 2015;21.
7. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. ВОЗ; 2010.
8. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Сасунова Р.А., Иванова Е.В., Летуновская А.Б., Набиева К.Р. Результаты клинического применения препарата, содержащего дроспиренон, у женщин с тяжелой формой предменструального синдрома. // Акушерство и гинекология. 2012; 2:81-5.
9. J.M. Foidart, W. Wuttke, G.M. Bouw et al. A comparative investigation of contraceptive reliability, cycle control and tolerance of two monophasic oral contraceptives containing either drospirenone or desogestrel / J.M. Foidart, W. Wuttke, G.M. Bouw et al. // Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care, 2000.-Vol. 5, 2. P.-124-134.

Поступила 10.09.2023

