



Боднарюк О.І.
АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ З
НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Кафедра акушерства та гінекології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

У наслідок прогресуючого збільшення частоти надмірної маси тіла в усьому світі ожиріння розглядається як одна з найсерйозніших проблем охорони здоров'я ХХІ століття. На особливу увагу заслуговують порушення менструального циклу на тлі ожиріння.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, поширеність ожиріння серед жінок репродуктивного віку становить від 1,8 до 25,3 % у різних країнах. Прискорення дитячого розвитку, що супроводжується швидким біологічним дозріванням і зменшенням віку початку менархе, спостерігається вже давно.

Слід зазначити, що захворюваність на ожиріння та його поширеність серед дитячого населення постійно зростають, а серед підлітків за останні 7 років ці показники підвищилися майже удвічі. У дівчат з надлишковою масою тіла значно частіше спостерігаються порушення менструальної функції.

У світовій медичній практиці ожиріння як у дорослого населення, так і в підлітків традиційно визначається індексом маси тіла (ІМТ), що дорівнює або перевищує 30 кг/м². Існують критерії ВООЗ щодо відхилень від нормальної маси тіла за ІМТ. Однак у педіатрії, зважаючи на те, що діти та підлітки ще ростуть, їхні фізичні показники збільшуються, і відповідно ІМТ може змінюватись аж до закінчення періоду росту. Тому замість критерію ІМТ = 30 беруться значення, які б дорівнювали або перевищували 95 перцентиль .

Згідно з деякими даними лептин може надавати прямий вплив на оваріальний стероїдогенез, але конкретна роль інтраоваріального лептину у фізіології і патології функції репродуктивної системи людини вимагає подальших наукових пояснень. Знижений рівень лептину пов'язаний з падінням концентрацій ЛГ і аменореєю у атлеток і пацієток з нервовою анорексією.

При рівні лептину нижче 32,52 нг/мл, надлишковій масі тіла і порушення менструальної функції пацієнтка в медикаментозній терапії не потребує. Прогноз відновлення менструальної функції вважають сприятливим, а лікувальна тактика може бути обмежена дієтотерапією і фізичними навантаженнями. При рівні лептину 32,52 нг/мл і вище, надлишковій масі тіла і порушення менструальної функції пацієнтка потребує додаткового дослідження - проведення тесту толерантності до глюкози за загальноприйнятою методикою для встановлення інсулінорезистентності. При наявності інсулінорезистентності - лікування пацієнтки проводиться препаратами, що підвищують чутливість периферичних тканин (сенситайзерами) до інсуліну.

Одним із важливих компонентів комплексного лікування ожиріння є дієтотерапія, яка ґрунтується на зниженні калорійності харчування. Окрім дієтотерапії, застосовують фізичні (лікувальну фізкультуру), а також фізіотерапевтичні методи, акупунктуру. У комплексному лікуванні ожиріння у дітей призначають лікувальну фізкультуру. Перед призначенням фізичного навантаження здійснюють функціональні проби (адже в огрядних дітей обмежені можливості серцево-судинної та дихальної систем) і визначають фізичну працездатність у дитини.

Своєчасна корекція маси тіла призводить до нормалізації менструального циклу у багатьох хворих навіть без застосування будь-якої додаткової терапії, і до відновлення фертильності.