

**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ
ТЕРАПИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН С
ОЖИРЕНИЕМ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ**

Намозбоева М.И.,

*Самаркандский государственный медицинский университет,
Республика Узбекистан, г. Самарканд*

Актуальность: В настоящее время общепризнанно, что ожирение является хроническим заболеванием, гетерогенным по этиологии и клиническим проявлениям. Это связано с повышением риска сахарного диабета (СД), артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, остеоартрита и различных злокачественных новообразований, особенно рака эндометрия, молочной железы и толстой кишки. Ожирение также играет важную роль в развитии репродуктивных расстройств, особенно у женщин, что обусловлено ановуляцией, менструальными расстройствами, бесплодием, трудностями при проведении вспомогательной репродуктивной терапии, увеличением риска прерывания и различных осложнений беременности и неблагоприятных исходов беременности и родов.

Связь между ожирением и репродуктивной функцией известна уже много лет и остается актуальным вопросом для исследований.

Цель исследования – оценить результаты применения метформина у женщин репродуктивного возраста в качестве при патологическом наборе массы тела.

Материал и методы: В исследовании приняли участие 30 женщин репродуктивного возраста, которые не могли снизить массу тела с помощью диетотерапии. Проведен анализ снижения массы тела у женщин на фоне приема метформина в зависимости от степени выраженности жировой массы и целей снижения массы тела. Период наблюдения составил 3 и 6 мес.

Результаты и обсуждение: Участницы исследования были разделены

на 4 группы: с избыточной массой тела с ИМТ $27,3 \pm 2,2$ кг/м², ожирением I степени с ИМТ $33,7 \pm 1,1$ кг/м², ожирением II степени с ИМТ $37,4 \pm 2,3$ кг/м²; ожирением III степени с ИМТ $44,1 \pm 2,6$ кг/м². Стартовые дозы метформина – 500 мг 2 раза в сутки. За критерий ИР был принят факт отсутствия снижения массы тела на диетотерапии. Через 3 месяц после начала исследования снижение массы тела наблюдалось у 80% пациенток на $4,2 \pm 1,4$ кг (ИМТ $26,4 \pm 0,8$ кг/м²). У 1 пациентки масса тела оставалась неизменной по причине игнорирования диетических рекомендаций. В группе с ожирением I степени в 100% случаев на $7,2 \pm 0,6$ кг (ИМТ $29,2 \pm 0,7$ кг/м²). В группе с ожирением II степени у 80% пациенток на $8,8 \pm 0,7$ кг (ИМТ $33,6 \pm 0,8$ кг/м²). 2 пациентки с ожирением II степени не ответили на терапию снижением массы тела. Через 3 месяц в исследовании осталось 20 человек. Тем, у кого масса тела снижалась менее чем на 2 кг в месяц или оставалась неизменной, доза была увеличена в сутки метформина – до 850 мг 2 раза в сутки. Перераспределение в группах произошло следующим образом: Из группы с ожирением III степени в группу с ожирением II степени перешли 2 человека, из группы ожирения II степени в группу с ожирением I степени перешли 6 человек, из группы с ожирением I степени в группу с избыточной массой тела перешли 5 человек, масса тела нормализовалась у 5 человек. При анализе результатов, полученных через 6 месяц после начала исследования, снижение массы тела происходило следующим образом: в группе с избыточной массой тела на $3,8 \pm 1,1$ кг, в группе с ожирением I степени на $5,4 \pm 1,2$ кг, в группе с ожирением II степени на $9,4 \pm 0,8$ кг, в группе с ожирением III степени на $10,2 \pm 1,2$ кг.

Выводы: Таким образом, женщины фертильного возраста должны обследоваться, уметь определять свой ИМТ и при необходимости корректировать свой режим питания под контролем врача-эндокринолога. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших исследований, заключающихся в уточнении причинно-следственной цепи ожирения у женщин и методов его профилактики.

В нашем исследовании подтверждена эффективность терапии метформина в отношении снижения массы тела у женщин с ожирением и избыточным весом.