

Результаты и их обсуждение. По итогам исследования трех белорусских и трех российских новостных сайтов за период с 01.08.2020 по 01.08.2021 гг. тема ВРТ присутствовала в 97 статьях. Из них достоверно наибольшее количество публикаций принадлежит источнику «Rambler.ru»: 47 публикаций (48,5%, $p \leq 0,05$). Российский новостной портал «Lenta.ru» и белорусский ресурс «БЕЛТА» выпустили достоверно ($p \leq 0,05$) меньше публикаций по данной теме: 20 статей (20,6%) и 11 статей (11,3%), соответственно. Ресурсы: «Rbc.ru», «Sputnik.by» и «Onliner.by» опубликовали примерно равное количество статей: 9 (9,28%), 5 (5,15%) и 5 (5,15%), соответственно, количество которых достоверно ниже ($p \leq 0,05$), чем у источников «Rambler.ru» и «Lenta.ru» за то же период. Проанализировано соотношение положительных и негативных статей в зависимости от вида вспомогательных репродуктивных технологий. Установлено, что экстракорпоральное оплодотворение освещается на новостных сайтах достоверно ($p \leq 0,05$) наиболее лояльно: 30 статей с положительной интерпретацией приходится на 4 статьи – с отрицательной.

Выводы. Лояльное отношение к экстракорпоральному оплодотворению, возможно, связано с тем, что в большинстве случаев этот метод ВРТ не требует вмешательства третьих лиц в «интимную» сторону семьи.

Литература

1. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы: постановление Совета Министров Республики Беларусь, 19 января 2021, № 28 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – Минск, 2021. – 5/48712.

2. О вспомогательных репродуктивных технологиях : закон Республики Беларусь, 7 янв. 2012, № 341-3 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – Минск, 2012. – 2/1893.

3. О вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 24 декабря 2019, № 124 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – Минск, 2020. – 8/35340.

АНАЛИЗ КОНЦЕНТРАЦИИ ВИТАМИНА D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО И ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Семенцова С. В., Могильницкая О. Э.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь*

Актуальность. В настоящее время проблема дефицита витамина D – одна из самых распространенных практически во всех странах мира. Это можно объяснить тем, что лишь малая часть населения подвергается достаточной

инсоляции либо принимает витамин D в профилактических (при необходимости) и в лечебных дозах – препараты витамина D. В исследованиях последних лет доказано, что витамин D играет огромную роль в организме человека [1]. Если изначально недостатку этого витамина приписывалась лишь роль в развитии остеопороза, то в настоящее время известно, что велика роль недостатка витамина D в развитии ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы, аутоиммунной патологии, дисфункции иммунитета и многих других видов патологии [2].

Известно, что классическим эффектом витамина D является регуляция кальциево-фосфорного обмена в организме. На тканевом уровне это заключается в нормализации гомеостаза кости и обеспечении равновесия между синтезом и резорбцией костных элементов. Дефицит витамина D и изменение активности гормонов, регулирующих обмен кальция в крови (кальцитонин, паратгормон), играют огромную роль в развитии остеопороза. Экспертами IOF (Международной федерации остеопороза) оценена распространенность остеопороза следующим образом: после 50 лет остеопорозом страдает каждая третья женщина и каждый пятый мужчина [1, 3]. По данным ВОЗ, остеопороз занимает четвертое место в структуре смертности от неинфекционных заболеваний после заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета.

В настоящее время признана теория, согласно которой существуют общие патогенетические механизмы в развитии остеопороза, атеросклероза и артериальной гипертензии. Таким образом, остеопороз – значимый фактор риска летальности от инфаркта миокарда и инсульта [3].

Витамин D играет огромную роль в жизнедеятельности женского организма: регулирует синтез и секрецию женских половых гормонов, обеспечивает достижение оптимальной толщины эндометрия для имплантации эмбриона, участвует в регуляции местного иммунитета, является мерой профилактики бактериального вагиноза и повышает шансы эффективного его лечения [4].

Оптимальный уровень витамина D способствует нормальной функции яичников, при дефиците витамина D менструальные циклы становятся нерегулярными и короткими. Доказана роль витамина D в регуляции толерантности к глюкозе и развитии инсулинорезистентности. Известно, что именно инсулинорезистентность – одно из важнейших патогенетических звеньев в развитии синдрома поликистозных яичников и бесплодия в дальнейшем [5].

Цель исследования – провести анализ концентрации витамина D у женщин репродуктивного и перименопаузального периода.

Материалы и методы. Обследованы 206 чел., из них 43 женщины в возрасте от 18 до 25 лет, 23 женщины – в возрасте 26-35 лет, 22 женщины – 36-40 лет, 88 женщин – в возрасте 41-50 лет и 30 – старше 50 лет.

Определение 25(ОН)D в сыворотке крови проводили методом хемилюминесцентного иммуноанализа на базе Профессорского консультативного центра.

Для статистической обработки и анализа результатов исследования использовали пакет программ Microsoft Excel 2010.

Результаты. Исследование содержания метаболита витамина D в возрастной группе от 18 до 25 лет показало следующее среднее значение – $38,26 \pm 2,48$ нг/мл. У 62,8% женщин нормативные значения 25(OH) D ($48,3 \pm 2,53$ нг/мл).

У женщин в возрасте 26-35 лет среднее содержание метаболита витамина D составило $34,31 \pm 3,41$ нг/мл. У 4,4% женщин диагностирован авитаминоз D ($4,0$ нг/мл), у 13,0% отмечен дефицит витамина D ($10,14 \pm 4,13$ нг/мл), у 21,7% – недостаточность витамина D ($27,28 \pm 1,68$ нг/мл), 60,9% имели нормативные значения 25(OH) D ($44,16 \pm 2,72$ нг/мл).

Исследование уровня 25(OH) D у женщин в возрасте 36-40 лет показало сниженное среднее содержание метаболита витамина D – $27,18 \pm 2,5$ нг/мл. Дефицит витамина D имели 31,8% обследованных ($14,56 \pm 1,36$ нг/мл), 31,8% – недостаточность витамина D ($24,55 \pm 1,39$ нг/мл). Только у 36,4% женщин выявлены нормативные значения 25(OH) D ($40,53 \pm 2,98$ нг/мл).

Сниженное среднее содержание метаболита витамина D ($22,17 \pm 1,39$ нг/мл) характерно и для возрастной группы в 41-50 лет.

У 12,5% женщин старше 50 лет установлен авитаминоз D ($6,2 \pm 0,49$ нг/мл), у 31,8% – дефицит витамина D ($14,89 \pm 0,38$ нг/мл), у 38,6% – недостаточность витамина D ($25,99 \pm 0,4$ нг/мл). Нормативные значения 25(OH) D ($38,81 \pm 2,98$ нг/мл) отмечены только у 17,1% женщин в возрасте 51 год, принимавших профилактическую дозу витамина D.

Среднее содержание метаболита витамина D – $18,35 \pm 1,29$ нг/мл, при этом нормативные значения 25(OH) D ($35,95$ нг/мл) определены лишь у 6,6% человек. Авитаминоз D ($7,39 \pm 1,33$ нг/мл) диагностирован у 10%, 56,7% обследованных имели дефицит витамина D ($15,93 \pm 0,61$ нг/мл), 26,7% – недостаточность витамина D ($23,18 \pm 2,31$ нг/мл).

Выводы. Изучение обеспеченности витамином D женщин репродуктивного возраста показало снижение его уровня в сыворотке крови у 68,0% пациентов (у 63,7 и 93,4% среди женщин перименопаузального и менопаузального периода).

Выявленные данные по содержанию витамина D у женского населения показали дефицит и недостаточность витамина D, что обосновывает необходимость организации единой стратегии по диагностике и коррекции витамин D-дефицитных состояний.

Литература

1. Булавенко, О. В. Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика / О. В. Булавенко // Здоровье женщины – Россия, 2013. – № 2 – С. 125-127.
2. Захарова, И. Н. Роль метаболитов витамина D при рахите у детей / И. Н. Захарова [и др.] // ГОУ ЖПО РМАПО Росздрава – Москва, 2010г. – № 6 – С. 456-458.

3. Огороков, А. Н. Дефицит витамина D в клинической практике: современные методы диагностики и лечения: пособие для врачей / А. Н. Огороков. Минск: 2018 г.

4. Мальцева, Л. И. Практическая медицина/ Л. И. Мальцева [и др.] // Практическая медицина – Россия, 2017. – № 7 (76) – С. 1102-1106.

5. Поворознюк, В. В. Дефицит витамина D у взрослых / В. В. Поворознюк // Журнал Гродненского государственного медицинского университета – Гродно, 2016. – № 2 – С. 98-101.

ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМЫ

Смолей Н. А.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь*

Актуальность. Согласно литературным данным, бесплодием страдают около 10% супружеских пар репродуктивного возраста [1]. По мнению некоторых авторов, бесплодие – заболевание, которое приводит к инвалидности как к нарушению функции [2]. Кроме того, известно, что бесплодие ведет к таким социальным, экономическим и культурным последствиям, как снижение числа родов, общей численности населения, естественного прироста.

В структуре причин бесплодия преобладающими являются сочетанные нарушения репродуктивной системы, что осложняет выбор необходимых методов диагностики и лечения данных состояний [3]. Несмотря на значительные достижения современной медицины в оказании помощи женщинам, страдающим бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии, значительная доля супружеских пар остаются бесплодными, что определяет необходимость поиска новых методов диагностики и лечения [4].

В настоящее время в гинекологии возросла частота выполнения эндоскопических операций [5]. Однако проблема бесплодия остается актуальной. Данный аспект дает повод клиницистам внедрять в практику новые комбинированные методики лечения, сочетающие в себе хирургический этап терапии и физиотерапевтический.

Цель – провести сравнительный анализ методов диагностики и лечения бесплодия, изучить эффективность использования гипербарической оксигенации в схеме лечения бесплодия трубно-перитонеального происхождения в совокупности с выполненным оперативным вмешательством у женщин, оценить восстановление репродуктивной функции у данной категории пациентов.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 168 случаев лечения пациенток с бесплодием трубно-перитонеального происхождения.