

**Список литературы:**

1. Апоптоз и его роль в формировании фетоплацентарной недостаточности / Липатов И. С., Тезиков Ю. В., Быков А. В. [и др.] // Вестник Самарского университета. Естественно-научная серия. 2006. № 4–4 (44). С. 220–226.
2. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпес-инфицированных матерей / Санталова Г. В., Валева Г. Р., Липатов И. С. [и др.] // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2009. № 4. С. 210–214.
3. Методология профилактики больших акушерских синдромов / Тезиков Ю. В., Липатов И. С., Фролова Н. А. [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2016. Т. 15, № 2. С. 20–30.
4. Становление лактации у женщин с плацентарной недостаточностью и новые подходы к лечению гипогалактии / Тезиков Ю. В., Липатов И. С., Есартя М. А. [и др.] // Уральский медицинский журнал. 2010. № 3. С. 42–48.
5. Тезиков Ю. В. Патогенетическое обоснование прогнозирования, ранней диагностики и профилактики тяжелых форм плацентарной недостаточности: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Самара, 2013. 52 с.

**ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА А НА ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ**

*Р. И. Низамутдинова, Э. М. Нагимова*

*Башкирский государственный медицинский университет*

*Кафедра гигиены с курсом медико-профилактического дела ИДПО*

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Р. А. Галимова*

Данная тема по всей день является актуальной. Если женщина детородного возраста, в течение года, имея регулярную половую жизнь и не применяя какие-либо контрацептивные средства, не способна к зачатию, это бесплодие. А женское бесплодие — неспособность женщины репродуктивного возраста к воспроизведению потомства [1].

Определить влияние ретинола на репродуктивную систему женщины и проведения профилактических мероприятий среди населения.

Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по женскому бесплодию. Использован аналитический метод.

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека провел исследование. Вывод: низкие показатели концентрации ретинола в сыворотке крови характерны для населения с репродуктивными нарушениями [2, 3]. Важность Витамина А доказывают и А. М. Clagett-Dame, D. Knutson (2011). Если до оплодотворения у женщины был выявлен тяжелый дефицит ретинола, то имплантация не произойдет, в связи с увеличением количества ороговевших клеток эпителия репродуктивной системы. При менее тяжелом дефиците этого витамина, можно забеременеть. Но закончится самопроизвольным выкидышем, потому что развитие беременности не происходит. Доказано, при сильном дефиците витамина нарушается менструальная функция репродуктивного тракта. Интересен такой факт, нехватка ретинола число зародышевых клеток яичников плода не изменяет, но и сами зародышевые клетки эмбрионов в мейоз не вступают [4,5]. Принято различать следующие виды бесплодия: Первичное бесплодие — когда у женщины никогда не наступала беременность. Вторичное бесплодие — хотя бы один раз в прошлом была беременна. В связи с аномалиями развития половых органов (отсутствие яичников или матки) выделяют абсолютное бесплодие. В таких случаях беременность полностью исключена. Противоположностью является относительное бесплодие, при котором беременность полностью не исключена. С врожденной и наследственной патологиями связано врожденное бесплодие. А приобретенное (чаще вторичное) — обусловлено с перенесенными заболеваниями после рождения ребенка. В постменопаузальный и лактационный периоды характерно физиологическое бесплодие. Например, при

отсутствие маточных труб, выделяют постоянное бесплодие, то есть присутствует постоянно [6]. На сегодняшний день выявлено много факторов, которые влияют на репродуктивную систему женщины. Например, недостаток витаминов и биоэлементов, низкая минерализация питьевых источников водоснабжения, геохимическая обедненность. А также воздействие на организм человека низкой температуры (в северных районах), при которой отмечается напряженность метаболических процессов [7,8,9]. Неотъемлемым компонентом поддержки репродуктивного тракта является ретинол или витамин А, участвующий в синтезе половых и кортикостероидных гормонов [10,11]. Ретиноевая кислота рассматривается в качестве липофильного гормона. Поэтому, как и стероиды взаимодействует с рецептором в ядре клеток-мишеней. Образующийся комплекс с определенными участками ДНК связывается и обеспечивает транскрипцию генов. В результате образуются белки, влияющие на дифференцировку, рост и регенерацию тканей, что необходимо для реализации репродуктивной функции. Ретинол также обеспечивает нормальные репродуктивные циклы и начало мейоза в профазе овариальных зародышевых клеток. Данный витамин стимулирует биосинтез белка в эндометрии и стероидогенез в яичниках [12].

Важно знать, как влияет Витамин А на репродуктивный тракт, для предотвращения и снижения женского бесплодия.

### Список литературы:

1. Механикова А. А., Калинова Д. В. Причины женского // Молодежный сборник научных статей «Научные стремления». — Гомель, 2016. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-zhenskogo-besplodiya-1/viewer>, (Дата обращения 07.08.2020).
2. Колесникова Л. И., Гребенкина Л. А., Даренская М. А., Власов Б. Я. Окислительный стресс как неспецифическое патогенетическое звено репродуктивных нарушений (обзор) // Сибирский научный медицинский журнал. — 2012. — Т. 32, № 1. — С. 58–66. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/okislitelnyy-stress-kak-nespetsificheskoe-patogeneticheskoe-zveno-reproduktivnyh-narusheniy-obzor/viewer> (Дата обращения 08.08.2020).
3. Колесникова Л. И., Даренская М. А., Гребенкина Л. А., Лабыгина А. В., Сутурина Л. В., Долгих М. И., Шипхинеева Т. И., Даржаев З. Ю., Цыренов Т. Б., Ринчиндоржиева М. П. Характеристика процессов липопероксидации у женщин различных популяций с гиперпролактинемией и бесплодием // Журнал акушерства и женских болезней. — 2011. — Т. 60, № 5. — С. 55–61. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-protsessov-lipoperoksidatsii-u-zhenschin-razlichnyh-populyatsiy-s-giperprolaktinemiye-i-besplodiem/viewer> (Дата обращения 08.08.2020).
4. Kolesnikova L. I., Darenskaya M. A., Grebenkina L. A., Labygina A. V., Suturina L. V., Dolgikh M. I., Shiphineeva T. I., Darzhaev Z. Yu., Tsyrenov T. B., Rinchindorzhieva M. P. Activity of lipid peroxidation in infertile women from different populations // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. — 2012.
5. Голованова В. А., Строкова О. А. Функциональное состояние репродуктивной системы молодых женщин в условиях дефицита витаминов антиоксидантного комплекса // Вестник ОГУ. — 2011. — № 16 (135). — С. 261–263.
6. Тюрина Е. П., Сайфетдинова Ю. Ф. Причины женского бесплодия // Журнал Огарёв-Online. — 2014. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-zhenskogo-besplodiya/viewer> (Дата обращения 07.08.2020).
7. Власова О. С., Бичкаева Ф. А., Волкова Н. И., Третьякова Т. В. Соотношения показателей углеводного обмена, обеспеченности биоэлементами, витаминами В1, В2 у детского и подростково-юношеского населения Севера // Экология человека. — 2016. — № 6. — С. 15–20. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sootnosheniya-pokazateley-uglevodnogo-obmena-obespechennosti-bioelementami-vitaminami-v1-v2-u-detskogo-i-podrostkovo-yunosheskogo-naseleniya-Severa/viewer> (Дата обращения 08.08.2020).
8. Кожин А. А., Владимирский Б. М. Микроэлементозы в патологии человека экологической этиологии // Экология человека. — Ростов-на-Дону, 2013. — № 9. — С. 56–64. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mikroelementozy-v-patologii-cheloveka-ekologicheskoy-etologii-obzor-literatury/viewer> (Дата обращения 08.08.2020).
9. Савченков М. Ф., Ефимова Н. В., Рукавишников В. С. Проблемы региональной патологии населения Сибири // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2011. — Т. 106, № 7. —

С. 141–145. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemny-regionalnoy-patologii-naseleniya-sibiri/viewer> (Дата обращения 08.08.2020).

10. Колесникова Л. И., Семенова Н. В., Лабыгина А. В., Сутурина Л. В., Шолохов Л. Ф. Оценка антиоксидантного статуса у женщин с эндокринным бесплодием // Журнал акушерства и женских болезней. — 2010. — Т. 59, № 4. — С. 57–60.

## ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ НА ИСХОД ЭКО

**Я. С. Жгутова, Ю. А. Старкова**

*Самарский государственный медицинский университет*

*Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики*

Научный руководитель: ассистент кафедры А. И. Сеницына

По данным ВОЗ более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имеют избыточный вес. Более 650 миллионов из них страдают ожирением. За последние 30 лет число людей, страдающих ожирением, во всем мире выросло более чем втрое. В России частота этой патологии среди женщин достигает 30–40 % [1]. Ожирение повышает риск развития различных заболеваний (артериальной гипертензии, сахарного диабета, синдрома обструктивного апноэ сна, заболеваний дыхательной системы, остеоартрита и онкологических заболеваний). Следует отметить, что ожирение влияет на репродуктивную функцию мужчин и женщин. У пациенток с ожирением чаще регистрируются снижение фертильности, нарушения менструального цикла, первичное бесплодие, ановуляция, неполноценность лютеиновой фазы и невынашивание беременности [3]. Течение беременности у данных пациенток осложняется преэклампсией, диабетом беременных и заканчивается оперативным родоразрешением. Вероятность спонтанного зачатия у женщин с ожирением уменьшается на 4 % в расчете на каждую единицу ИМТ. Пациентки с данной патологией преимущественно выбирают лечение бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. Наличие избыточного веса отягощает прогноз восстановления фертильности в программах ВРТ, ожирение связано с большей продолжительностью стимуляции гонадотропинами, большей их суммарной дозой и высокой частотой недостаточного ответа яичников на стимуляцию [2].

Целью нашего исследования было оценить влияние ИМТ на результативность программы ЭКО.

В работу были включены результаты ЭКО 189 пациенток на базе клиники «Мать и дитя» за 2019 год. С учетом ИМТ данные разделены на 6 групп: 1 — с дефицитом массы тела (ИМТ <18,5) — 15 женщин, 2 — с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9) — 121 женщина, 3 — с избыточной массой тела (ИМТ 25–29,9) — 29 женщин, 4 — с ожирением I степени (ИМТ 30–34,9) — 15 женщин, 5 — с ожирением II степени (ИМТ 35–39,9) — 8 женщин, 3 — с ожирением III степени (ИМТ ≥40) — 1 женщина.

В каждой группе была рассчитана частота наступления беременности: количество беременных/количество переносов эмбрионов\*100 %. В итоге, в 1 группе данный показатель равен 45,5 %, во 2 группе — 35,8 %, в 3 группе — 37 %, в 4 группе — 50 %, в 5 группе — 50 %, в 6 группе — 0 %.

В ходе исследования негативного влияния ИМТ и ожирения на результативность ЭКО не выявлено. Требуется проведение дальнейших исследований, так как данное деление на группы оказалось неэффективно из-за несопоставимости количественного фактора.

### Список литературы:

1. Горелова И. В., Рулёв М. В., Попова П. В., Влияние ожирения на результаты вспомогательных репродуктивных технологий// Журнал проблемы репродукции. — 2018. — 24 (6). — С 39–45. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/problemny-reproduktivnyy-ii/2018/6/1102572172018061039>