**УДК 618.179.613.65**

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕРТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ГИПОКИНЕЗИЕЙ**

**Старкова Ирина Владимировна**

к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №2

**Лященко Ольга Анатольевна**

к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №2

**Сырчина Валерия Олеговна**

**Перина Анна Валентиновна**

студентки, VI курса

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украин

starkovkina@ukr.net

 **Аннотация.** В работе проведена оценка содержания антимюллерова гормона у женщин с длительной гипокинезией. Показано, что при присоединении эндокринных расстройств в виде ожирения, показатели уровня гормона уменьшаются. Показана необходимость дальнейшего изучения влияния ограниченного объема мышечной активности на фертильные возможности женщин.

 **Ключевые слова:** гипокинезия, антимюллеров гормон, ожирение.

В современном обществе наметилась тенденция многогранного влияния различных факторов на женский организм. Всесторонний прогресс в основных сферах жизни имеет и негативную сторону – потребность в интеллектуальном потенциале при нивелировании значимости физической активности. Большую часть времени в течение суток человек проводит сидя, при этом работают лишь мелкие суставы кистей рук. Возникает проблема – гипокинезия, рассматриваемая как ограничение объема мышечной активности. Указанный фактор затрагивает не только мужскую часть населения, но и женскую, вызывая комплекс многосторонних специфических расстройств [1, с. 452]. Вместе с тем в современных исследованиях рассматриваются пути предотвращения последствий воздействия на организм ограниченного объема мышечной активности [2, с.153].

Огромную значимость приобретает изучение влияния гипокинезии на репродуктивную функцию женского организма, поскольку именно эта особенность женщины обусловливает воспроизводство населения в целом и имеет значение в решении комплекса демографических проблем. Поэтому по-прежнему сохраняется актуальность в изучении последствий воздействия ограниченного объема мышечной активности на фертильность женщины.

Целью работы явилось исследование овариального резерва в совокупности с оценкой конституциональных особенностей у женщин, пребывавших длительное время в условиях гипокинезии в совокупности с оценкой их конституциональных особенностей.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 60 женщин, пребывавших в условиях гипокинезии 8-10 лет по 7-9 часов в сутки. Возраст пациенток составил 28-35 лет с наличием нормального, установившегося своевременно, менструального цикла, а также отсутствием воспалительных и эндокринных нарушений в анамнезе, которые могли бы повлиять на результаты исследования.

Всем женщинам проводилась антропометрия с последующей оценкой соматической конституции с использованием индекса Кетле, предусматривающего вычисление соотношения массы тела (кг) к квадрату результата измерения их роста (м2). В зависимости от результата, пациентки были распределены в две, равные по количеству случаев, клинические группы. Первую группу составили женщины с диапазоном индекса Кетле в пределах 30-35, что позволяло диагностировать ожирение. Во вторую группу включены пациентки, у которых по результатам антропометрии установлен индекс – 18,5-24,99, что демонстрировало нормальное соотношение между ростом и массой тела. Все женщины впервые обратились по поводу отсутствия беременностей на протяжении более чем трех лет регулярных сексуальных отношений без использования средств контрацепции.

С целью выявления овариального резерва на 3-5 день менструального цикла в группах наблюдения нами определялся антимюллеров гормон с использованием иммунохемилюминисцентного анализа. Забор крови у всех пациенток проводился натощак, приблизительно в одно и то же время, с требованием наличия состояния психологического и эмоционального покоя и запретом на предварительное двенадцатичасовое употребление жирной и жареной пищи.

Результаты исследования и их обсуждение. В первой группе уровень антимюллерова гормона cоставил от 0,31-0,59 нг/мл, в среднем – 0,45 ± 0,03 нг/мл, что соответствует низкому значению. Во второй – мы получили результат в диапазоне от 0,72 – 0,87 нг/мл, которое составило в среднем 0,76 ± 0,02 нг/мл, что соответствует низкому значению нормы. Представленные показатели демонстрируют, что под влиянием гипокинезии происходят изменения в функциональном состоянии яичников, обусловливая начало их «старения», что проявляется в снижении овариального резерва. Вместе с тем, мы обнаружили взаимосвязь между присутствием ожирения, являющегося показателем гормональных нарушений, со снижением антимюллерова гормона с достоверной разницей показателей в группе, где ожирения у пациенток не наблюдалось (Р < 0,01). Учитывая, что группы наблюдения сформированы с наличием жалобы на отсутствие беременностей, при наличии многолетнего ограничения объема мышечной активности, мы можем предположить выраженное влияние этого фактора как одного из аспектов нарушения фертильности женщин.

**Выводы**: При гипокинезии, длительно воздействующей на женщин, отмечается снижение антимюллерова гормона, что может привести к преждевременному «старению» яичников и обусловить нарушение фертильных возможностей женщин. Изменения становятся более выраженными, если женщины дополнительно страдают ожирением. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости детальной диагностики функционального состояния яичников у женщин с ограничением объема мышечной активности, а так же разработки методов профилактики и лечения возникающих расстройств.

**Список литературы**

1. Веселовська В.О. Вплив гіпокінезії на організм людини // В.О. Веселовська «Біологічні дослідження – 2014»: Збірник наукових праць V Всеукраїнської конференції молодих учених і студентів. – Житомір: вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С.452-455.

2. Толок В.С., Полін К.В., Доцюк Л.Г. Виникнення, розвиток та методи запобігання гіпокінезії внаслідок науково-технічного прогресу // Чернівецький національний університет імені Ю.Федьковича. – 2018. – №3.3 (55.3). – С. 153-156.