

*Т.А. Яцкевич*

**ОСНОВНЫЕ ТРИГГЕРЫ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ  
ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Л.М. Сычик*

*Кафедра биологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*T.A. Yatskevich*

**MAIN TRIGGERS OF REPRODUCTIVE DISTURBANCES  
FUNCTIONS IN YOUNG WOMEN**

*Tutor: PhD, associate professor L.M. Sychik*

*Department of Biology*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В связи со снижением показателей здоровья женской репродуктивной системы, была поставлена цель выявить наиболее значимые причины, негативно влияющие на качество этапов овогенеза. Путем проведения онлайн анкетирования 230 девушек, отклонения были выявлены у 20% опрошенных. Нарушения имели разную этиологию и триггеры, а также отрицательно влияли на репродуктивную способность респонденток.

**Ключевые слова:** овогенез, функционирование яичников, основные триггеры.

**Resume.** Due to the declining health of the female reproductive system, the goal was to identify the most significant causes negatively affecting the quality of ovogenesis stages. By conducting an online survey of 230 girls, abnormalities were detected in 20% of the respondents. The abnormalities had different etiologies and triggers, as well as had a negative impact on the reproductive ability of the interviewees.

**Keywords:** ovogenesis, ovarian functioning, major triggers.

**Актуальность.** В последние десятилетия наблюдается перманентное снижение уровня показателей здоровья женской репродуктивной системы. На сегодняшний день от 20 до 50% женщин в возрасте до 25 лет имеют те или иные нарушения в работе органов половой системы, из них 20% приходится на нарушения функционирования яичников и сопутствующие этому осложнения, возникающие на разных этапах гаметогенеза [1,4].

**Цель:** выявить наиболее значимые причины, негативно влияющие на качество этапов овогенеза. Объяснить перманентное снижение уровня показателей здоровья женской репродуктивной системы.

**Материал и методы.** Для выявления причинно-следственной связи между факторами, воздействующими на организм женщины, и нарушениями в процессе овогенеза, проведен онлайн-опрос в формате Google - тест, в котором принимали участие 230 женщин. 83% респондентов находились в возрастном диапазоне 15 - 35 лет. Обработка полученных данных и построение диаграмм произведены с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Исходя из анализа полученных данных отклонения, нарушающие нормальное течение овогенеза, были выявлены у 20% опрошенных. Из всего числа опрошенных женщин, 84% находились в возрастном диапазоне от 15 до 35 лет (рисунок 1).

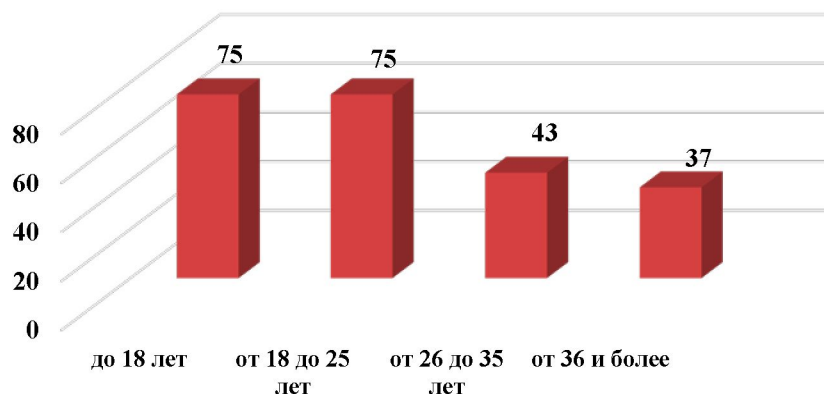


Рис. 1 – Возрастная структура опрошенных

Проблемы с функционированием яичников и сопутствующие этому заболевания и осложнения в молодом возрасте были выявлены в основном у группы лиц от 15 до 35 лет, в возрасте от 36 лет и старше в большей степени имели заболевания репродуктивной системы, связанные с рождением ребенка или опрошенные были полностью здоровы (рисунок 2).

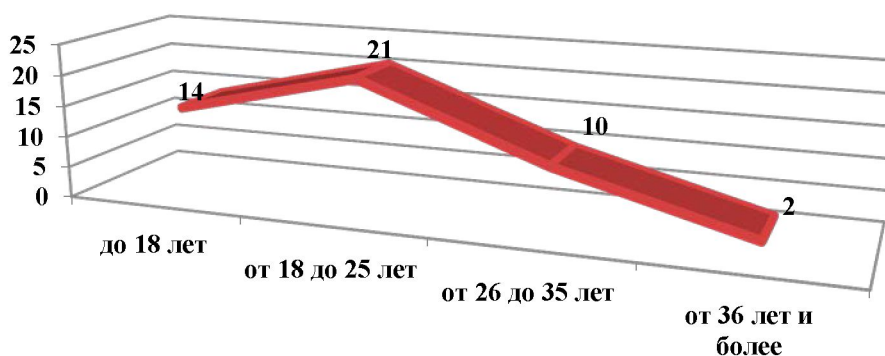


Рис. 2 – Зависимость возраста опрошенных и отклонений в функционировании яичников

Для сопоставления причины и отклонения в работе яичников, выявления природы главного патологического фактора нарушения овогенеза, рассмотрены анамнезы 47 девушек в возрасте от 15 лет и более, что составило около 20% от всего количества опрошенных женщин.

Основными триггерами являются: в 30% случаев - синдром поликистозных яичников (СПКЯ), 29% приходится на различные виды доброкачественных опухолей яичников (кисты), 15% опрошенных страдают аменореей и 8,5% - дисменореей. В 55% случаев отклонения сопровождаются нарушением менструального цикла или его отсутствием, что снижает уровень качества жизни опрошенных (рисунок 3).

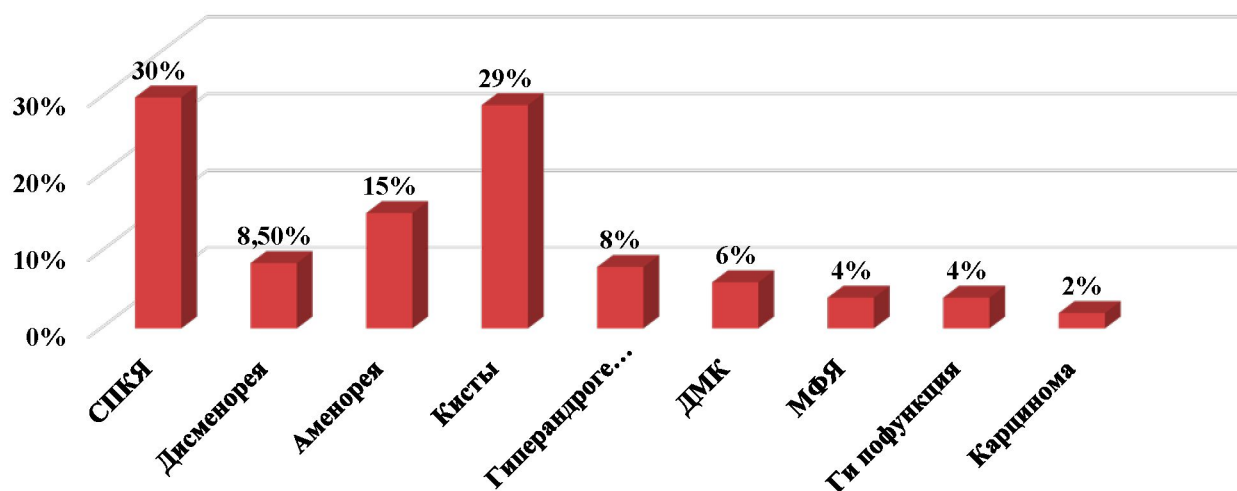


Рис. 3 – Статистика выявленных заболеваний у респондентов

Наблюдается стойкая наследственность у 30% патологий (рис. 4).

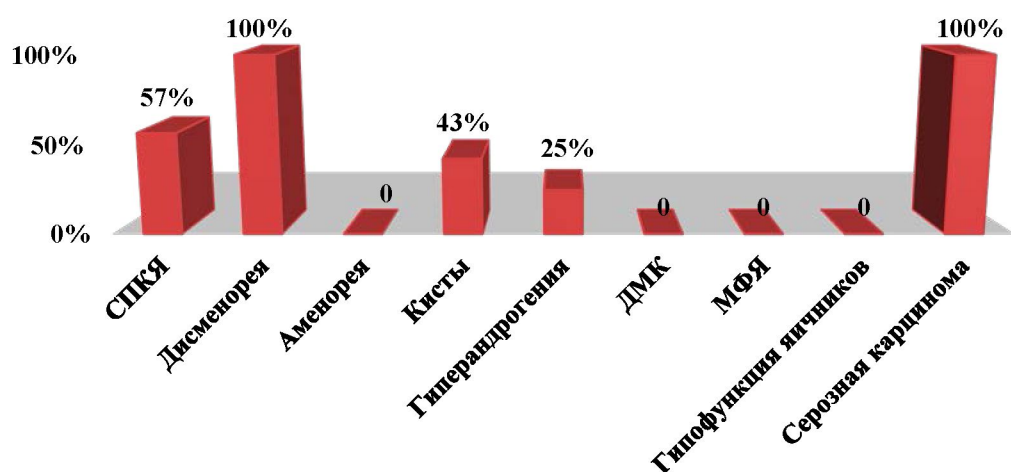


Рис. 4 – Выявленные случаи наследственности относительно каждого заболевания

Около 99% опрошенных девушек систематически подвергались или подвержены воздействию отрицательных экзогенных факторов. Среди которых наиболее значимыми являются частый стресс (80%), курение (26,1%) и прием гормональных препаратов (30%). Установлено, что у девушек, имеющих наследственную предрасположенность к возникновению той или иной патологии, но ведущих здоровый образ жизни и не подвергающихся воздействию патологических агентов, нарушения овогенеза отсутствуют (рисунок 5).

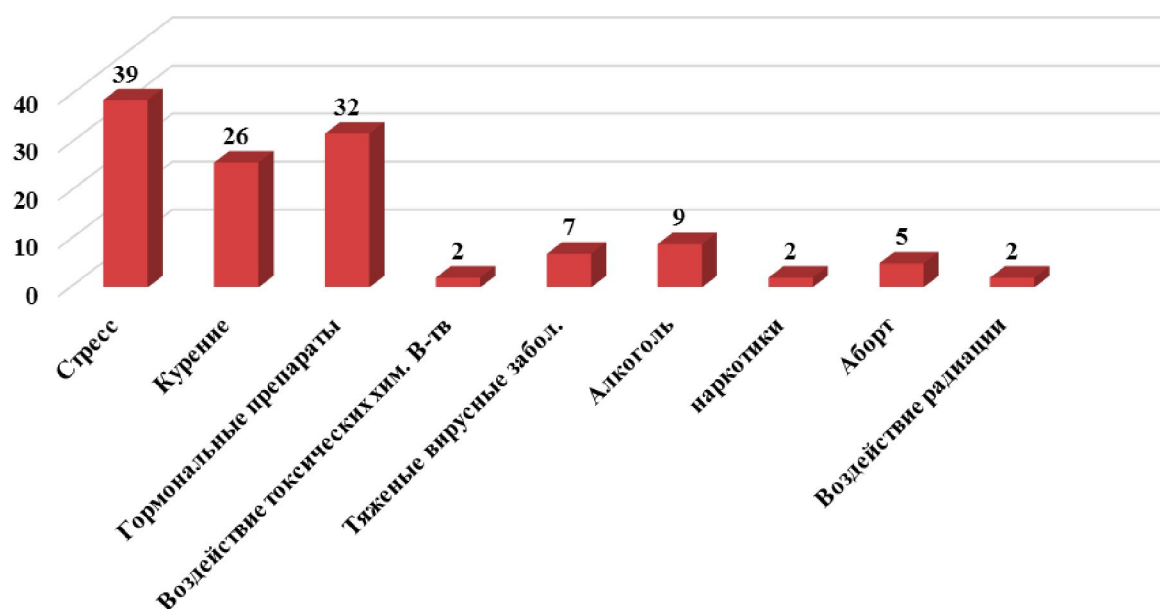


Рис. 5 – Влияния отрицательных экзогенных факторов

У 23% женщин, имеющих отклонения в функционировании яичников и овогенезе, наблюдаются возможные нарушения пренатального периода, связанные со сложным течением беременности матери и другими усугубляющими причинами: поздние роды (возраст матери более 40 лет), гормоностимуляция, преждевременные роды, раннее лечение бесплодия, аборт в прошлом [2].

Патология гаметогенеза и последующие нарушения функционирования репродуктивной системы могут быть следствием наследственного генетического заболевания или генных мутаций:

- мутации в генах, приводящие к развитию вторичного гипогонадотропного гипогонадизма (нарушение гипоталамо-гипофизарной системы со снижением гонадотропной функции гипофиза);

- мутации в генах, отвечающих за гомеостаз — повышенное содержание гомоцистеина, повышенная свертываемость крови и склонность к тромбообразованию — могут быть причиной бесплодия и невынашивания беременности;

- синдром Мартина-Белл (синдром ломкой X-хромосомы) - экспансия тринуклеотидных повторов (CGG) в промоторной области гена FMR1 хромосомы X. У женщин-носителей предмутационного состояния в 15-25% случаев развивается синдром раннего истощения яичников [1,3].

**Выводы:** имеющиеся заболевания органов репродуктивной системы в совокупности с негативным воздействием экзогенных факторов, должны оцениваться не только возможностью нанесения ущерба здоровью женщин, но и влиянием заболеваний на их гаметы и фертильность и как следствие на здоровье потомства.

#### Литература

1. Клиническая генетика : учебник / Н. П. Бочков, В. П. Пузырев, С. А. Смирнихина ; под ред. Н. П. Бочкова. – 4-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 592 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-4628-7.

2. Роль средовых факторов в патогенезе бесплодия, ассоциированного с генитальным эндометриозом (обзор литературы) / Н.В. Башмакова, О.А. Мелкозерова, А.А. Михельсон и др. // Проблемы репродукции. – 2019. – Т. 25. – № 5. – С. 42-48.

3. Уровень субклинической депрессии у девочек-подростков при синдроме гиперандрогении / А.В.Московкина, О.З.Пузикова, В.А.Линде [и др.] // Репродуктивное здоровье как фактор демографической стабилизации. Первый национальный форум. – Ростов-на-Дону, 2012. – С. 30-31.

4. Хащенко, Е. П. Современные подходы к диагностике и ведению пациенток с синдромом поликистозных яичников в подростковом возрасте / Е. П. Хащенко // Акушерство и гинекология. – 2015. – №5. – С.5-8.