

Caractéristiques De La Santé Gynécologique Des Femmes En Ménopause En Fonction Du Niveau De Vitamine D

Shavazi Nargiz Nuralievna

Professeur associé, chef du département d'obstétrique et de gynécologie №3, Université médicale d'État de Samarkand

Sattorova Nargiza Azizovna

Résident clinique du Département d'obstétrique et de gynécologie №3, Université médicale d'État de Samarkand

Introduction. Selon plusieurs chercheurs, de nombreuses maladies humaines peuvent survenir en raison d'un manque d'hormones. Ainsi, un manque d'hormone D (vitamine D) peut avoir des conséquences négatives et contribuer au développement de maladies et d'états pathologiques, qui peuvent s'intensifier pendant la période postménopausique [5, 477-c ; 1, 17 – 19 s].

Lors de l'étude à long terme de la vitamine D depuis sa découverte, celle-ci n'a été attribuée qu'à son effet sur les structures osseuses. La carence de cette vitamine avait un lien direct avec le développement d'anomalies dans le métabolisme du phosphore et du calcium, ainsi qu'avec le développement de PA, de chutes et de violations de l'intégrité du tissu osseux et d'une diminution du tonus musculaire. Mais dans les années 2000, la communauté scientifique a commencé à explorer les effets plus profonds de cette vitamine sur l'organisme. Ainsi, un certain nombre d'études ont révélé un lien entre une carence en vitamine D et la probabilité de développer des anomalies métaboliques, des pathologies cardiovasculaires, le développement de néoplasmes, le développement de pathologies de nature infectieuse et auto-immune et, par conséquent, une augmentation de la taux de mortalité globaux .

Objectif de l'étude: développer un modèle de prévention et de correction des troubles de la ménopause pour améliorer la santé et la qualité de vie des femmes ménopausées, en tenant compte des niveaux de vitamine D.

Matériels et méthodes. L'étude a été menée sur la base de l'Université médicale de Samarkand. L'enquête a été menée auprès de 260 femmes âgées de 45 à 58 ans qui ont postulé dans les cliniques familiales de Samarkand. L'âge moyen des femmes incluses dans l'enquête était de $53,8 \pm 0,6$ ans. La durée de la ménopause était de $3,8 \pm 0,2$ ans, dont 152 femmes (58,5 %) avaient moins de 5 ans, 108 femmes (41,5 %) avaient plus de 5 ans. Méthodes de recherche en laboratoire : Pour mesurer le niveau de FSH, LH, TSH, DHEA-S, prolactine, estradiol, testostérone totale.

Résultats et discussion. Une augmentation statistiquement significative du risque de formation d'ostéoporose a été notée en raison de l'apparition précoce de la ménopause et de l'apparition tardive du premier cycle menstruel, également accompagnées d'une diminution de l'activité physique. En présence d'ICD, l'ostéopénie est notée dans 11 % des cas, tandis que dans 66 % des cas, le développement de l'ostéoporose est noté. Les personnes atteintes de bronchite chronique souffraient d'ostéopénie dans 20 % des cas, tandis que celles ayant une fonction thyroïdienne faible souffraient d'ostéopénie dans 16 % et d'ostéoporose dans 66 % des cas. De faibles concentrations de vitamine D ont été détectées chez des individus présentant des indicateurs de densitométrie échographique normaux, mais présentant une myalgie persistante sévère ou des douleurs dans le bas du dos, ainsi

qu'une taille réduite, ce qui est un marqueur pour le diagnostic de l'ostéopénie, de la PA et des maladies associées de le système urogénital

L'association d'un traitement hormonal pendant la ménopause avec le colécalciférol a une efficacité significative dans la réduction des principaux symptômes du CS dans les premiers stades de la période postménopausique, qui se développent en raison de faibles concentrations de vitamine D par rapport au traitement effectué sans optimisation de la vitamine D. au cours de la prise de colécalciférol, des différences statistiquement significatives ont été identifiées dans l'évolution du score moyen de l'indice de ménopause modifié ($p < 0,01$), la survenue de crampes dans les muscles du mollet ($p < 0,01$), la somnolence ($p < 0,01$), douleurs musculaires et articulaires ($p < 0,01$), changements d'humeur ($p < 0,001$), labilité émotionnelle ($p < 0,001$), fatigue ($p < 0,001$). La combinaison de médicaments décrite augmente considérablement l'efficacité du traitement visant à améliorer la qualité de vie pendant la ménopause.

La prescription d'une cure de 1 mg de 17- β -estradiol et de 5 mg de dydrogestérone avec du colécalciférol aux personnes présentant une CS dans les premiers stades de la période postménopausique associée à de faibles concentrations de vitamine D a une grande efficacité pour optimiser l'hormone parathyroïdienne ($p < 0,001$), ainsi que la vitamine D dans la composition du sérum sanguin ($p < 0,001$).

Conclusions. Il a été constaté que les valeurs de calcium et de phosphore, de glucose et d'HbA1c avec les valeurs optimales de vitamine D présentent des écarts statistiquement significatifs ($p < 0,05$) chez les personnes ménopausées présentant une carence en cette vitamine, ce qui indique l'aggravation de ces conditions. dans le contexte de faibles valeurs de concentration en vitamine D, je voudrais particulièrement souligner l'effet des niveaux de vitamine D sur les niveaux de PTH, dont le niveau augmente de manière inversement proportionnelle en fonction de la diminution de la vitamine D chez les femmes atteintes de CS à la ménopause. Les premiers indicateurs de l'indice de santé vaginale de Bohman montrent que chez les femmes présentant des indicateurs normatifs de vitamine D, dans la plupart des cas, l'état normal de l'épithélium vaginal a été enregistré, tandis que dans le groupe présentant une insuffisance et une carence, des modifications atrophiques mineures de la membrane muqueuse du vagin et de la vulve prédominaient. En fonction du niveau de teneur en vitamine D, nous avons constaté que plus les valeurs sont basses, plus l'épaisseur de l'endomètre est élevée, même si elles ne dépassent pas les valeurs standards.

Utilisé littérature:

1. Болотских В. М., Болотских О. И. Клиническое обоснование активно-выжидательной тактики ведения родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2007. — Т. LVI, № 3. — С. 3-9.
2. Васильев С. А. Плазменный фибронектин при патологии системы крови: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1987. — 21 с.
3. Громова А. М. Прогнозирование и профилактика преждевременного излития околоплодных вод при доношенной беременности: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992. — 370 с.
4. Долгов В. В., Свиринов П. В. Лабораторная диагностика нарушений гемостаза. — М.: Триада, 2005. — 227 с.
5. Шавазид Н., Халилова Д. Медико-социальная проблема детей с ограниченными возможностями // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. — 2021. — Т. 2. — №. 3.2. — С. 56-62.
6. S. N. N. B. The Role Of Fetal Fibronectin In The Prediction Of Premature Births Shavazi Nn (Republic of Uzbekistan) Email: Shavazi451@ scientifictext. ru.

7. Shavazi N. N., Babamuradova Z. B. Ratio Of Pro-And Antiangiogenic Factors In Pathogenesis Of Premature Delivery In Pregnant Women Against Background Of Undifferentiated Connective Tissue Dysplasia.
8. Nuraliyevna S. N., Dilshodovna J. M. MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PREMATURE LABOR //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 4. – С. 381-384.
9. Ахтамова Н. А., Шавази Н. Н. PREDICTION OF OBSETRIC BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH (LITERATURE REVIEW) //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 5.
10. Nuralievna S. N., Islamovna Z. N., Rakhimovna K. D. Prediction of Premature Outflow of amniotic fluid in Preterm pregnancy //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Т. 24. – №. 5. – С. 5675-5685.
11. Shavazi N. N. The nature of changes markers of dysfunction of the endothelium in blood of women with premature bursting of amniotic waters //Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. – 2021. – Т. 9. – №. 6. – С. 6-9.
12. Nuraliyevna S. N. et al. Total gisterektomiyaning subtotal gisterektomiyadan ustunvorligini tahlillash //Journal of biomedicine and practice. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
13. Shavazi N. N. Informativity of the indicators of blood allowing to predict premature water breaking at prematurely born pregnancy //American Journal of Medicine and Medical Sciences.- America. – 2020. – С. 5-8.
14. Nasyrovich S. S. et al. PREDICTORS OF BLEEDING IN PRETERM LABOR: RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL //Journal of Modern Educational Achievements. – 2023. – Т. 5. – №. 5. – С. 185-196.
15. Shavazi N., Akhtamova N., Katkova N. Perinatal risk of premature birth: New obstetric opportunities //E3S Web of Conferences. – EDP Sciences, 2023. – Т. 413. – С. 03035.
16. Sattarova N., Shavazi N. PERINATAL RISK OF PREMATURE BIRTH: NEW OBSTETRIC OPPORTUNITIES //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2024. – Т. 4. – №. 02. – С. 41-51.
17. Шавази Н. Н. и др. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – №. SI-3.
18. Jalilova D. M., Shavazi N. N. Prognosis of Fetoplasentar Insufficiency in Pregnant Women with Preterm Obstetric Care and Optimize Preventive Measures //International Journal of Integrative and Modern Medicine. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 323-327.
19. Шавзи Н. Н. Современные подходы в диагностике преждевременного разрыва плодных оболочек у беременных женщин //Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 453-456.
20. Nuralievna S. N., Akbarjonovna A. N., Farkhodovna R. N. Management of the Reatening Preterm Birth //Texas Journal of Medical Science. – 2023. – Т. 17. – С. 25-38.