Ожирение и бесплодие.

Частота бесплодных браков в России составляет до 17%,поэтому проблема семейного бесплодия приобретает государственное значение. До 40 % подростков в возрасте от18 до 20 лет, согласно данным главного педиатра РФ профессора А.В.Баранова (2013 г.) еже имеют репродуктивную отягощенность, которая может привести к семейному бесплодию в перспективе. Одной из причин неуклонного ухудшения репродуктивного потенциала современного человека в настоящее время рассматривается ожирение и представляющее новую < неинфекционную> мировую эпидемию. Раньше считалось, что избыток жировой ткани в организме-это всего лишь депо энергии, некий косметический дефект. Однако жировая ткань, располагаясь не только под кожей, но и обволакивая многие внутренние органы, затрудняет их работу. Жировая ткань является самостоятельным активным эндокринным органом, который секретирует ряд гормонов, ферментов и играющих роль в регуляции метаболизма: от регуляции аппетита и активации канцерогенеза.

Ели у женщин до менопаузы большая часть жира откладывается в периферических депо жира- бедрах, ягодицах, молочных железах, то у мужчин распределение жира носит центральный характер(область живота,висцерально).

Ожирение, дислипидемия и атеросклероз тесно связаны между собой. На сегодняшний день сформулирована внушительная доказательная база для утверждения, что ожирение является ключевым пусковым механизмом развития как инсулинорезистентности, так к и сахарного диабета 2 типа. В основе инсулинорезистентности лежит снижение усвоения глюкозы тканями. Последнее приводитк гипергликемии.Необходимо подчеркнуть, что дальнейшеесовместное существование ожирения и атеросклероза отягощают состояние больного.

Клиническая значимость ожирения у мужчин значительно выше, чем у женщин. Лечение ожирения у мужчин существенно также труднее, чем у женщин, наличие ожирения ведет к прогрессированию имеющейся сердечно-сосудистой патологии, что приводит к сокращению средней продолжительности жизни мужчин на 8-12 лет.

У пациентов с ожирением в редких случаях возможно возникновение так называемого вторичного бесплодия. Возникновение этого состояния связано с нарушение синтеза и метаболизма тестостерона, который необходим для созревания сперматозоидов. Повышение содержания эстрогенов в крови мужчин с ожирением приводит к снижению полового влечения, а также оказывает негативное влияние на сперматогенез.

Надо отметить что механизмынегативного влияния мужского ожирения на репродуктивную функцию в достаточной мере изучены. Так, при ожирении у мужчин снижается содержания тестостерона, происходит недостаточность эпителия тестикулярного аппарата с нарушением кровообращения в этих зонах, что естественно снижает выработку тестостерона.

Негативный эффект мужской жировой ткани связан с её основным гормоном –лептином. Последний воздействует на организм через гипоталамический центр насыщения, подавляет синтез инсулина, снижает транспорт глюкозы в клетки. Избыток лептина приводит к снижению чувствительностиандрогеновых рецепторов к тестостерону.

Каковы современные возможности патогенетической терапии ожирения и инсулярной недостаточности при мужском ожирении и бесплодии? На сегодняшний день разработан комплексный метод лечения. Так, в настоящее время лечение мужского ожирения должно включать коррекцию гипогонадизма. Возможно, в частности, в некоторых случаях а также применение препаратов половых гормонов, тиоктовой кислоты, омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.

Учитывая то, что при ожирении происходит нарушение пищевого поведенияс выраженным повышением чувства голода, с которым пациентам часто бывает трудно справиться самостоятельно, снизить массу тела таким больным помогает препарат метформин. Данный препарат ускоряет наступление чувства насыщения, происходит ускорение обмена веществ и снижение массы тела. Кроме того, препарат полезен тем, что при его применениипроисходит снижение артериального давления.Метформин оказывает благоприятное влияние на жировой обмен. Под его влиянием происходит восстановление чувствительности печеночных клеток к инсулину, что приводит к снижению продукции в печени наиболее атерогенного класса липопротеинов очень низкой плотности.

Врач- эндокринолог Н.А Печеницына