

# К ВОПРОСУ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ И БЕЗ НИХ

## Сулейманова Н.М.<sup>1</sup>, Шамхалова И.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Сулейманова Натаван Магомед кызы - врач акушер-гинеколог,  
Центральная Военная поликлиника;

<sup>2</sup>Шамхалова Иззет Ариф кызы - доктор медицинских наук, профессор,  
кафедра акушерства и гинекологии,

Азербайджанский Государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева,  
г. Баку, Азербайджанская Республика

**Ключевые слова:** беременные, СПКЯ, анамнез, беременность, ожирение, выкидыш.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) в Азербайджане относится к числу часто встречающихся патологических состояний репродуктивной системы [1,2,3]. В настоящее время на основании многочисленных исследований установлено, что у этой категории больных, наряду с выраженными нарушениями репродуктивной системы, наблюдаются метаболические сдвиги. У 40% женщин репродуктивного возраста с СПКЯ и ожирением отмечается нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет (в популяции - 5%); при наступлении беременности у них возрастает риск развития диабета беременных. Практически у всех женщин с поликистозом яичников имеется инсулинорезистентность, что приводит к избыточной выработке инсулина. Гиперинсулинемия в свою очередь негативно влияет на фолликулогенез [4,5,6].

**Цель** - оценить клинические показатели и особенности течения беременности у пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) с метаболическими нарушениями и без них.

**Материал и методы.** Обследовано 145 беременных с СПКЯ в сроке беременности 8-14 недель. Все женщины были разделены на 3 группы: I группа (основная группа) - 72 беременных с СПКЯ и метаболическими нарушениями; II группа (группа сравнения) - 53 беременных с СПКЯ, но без метаболических нарушений; III группа (контрольная) - 20 беременных без СПКЯ и метаболических нарушений. Проведено общепринятое обследование, включающее сбор анамнеза, объективное исследование, инструментальное обследование. УЗИ проводили на аппарате Aloka-SSD-1700» (Япония) с использованием трансабдоминального датчика частотой 3,5 МГц.

**Результаты.** Возраст беременных колебался от 20 до 35 лет и составил в среднем  $28,3 \pm 1,2$  лет. В основной группе в сравнении с контрольной группой женщин в возрасте от 20 до 25 лет встречалось на 55,6% ( $p < 0,05$ ), а в группе сравнения - на 32,0% реже. Напротив, в старшей возрастной - 31-35 лет пациенток основной группы и группы сравнения в сравнении с контрольной группой встречалось достоверно чаще соответственно на 57,3% ( $p < 0,01$ ) и 25,7% ( $p < 0,05$ ). Средний возраст обследованных беременных в основной группе составил  $29,1 \pm 1,74$  лет, в группе сравнения -  $28,5 \pm 1,27$  и в контрольной группе -  $27,9 \pm 0,88$  лет.

Из инфекционных заболеваний, перенесенных в детстве, наиболее часто отмечена корь: в основной группе - 19,4%, в группе сравнения - 20,7%, в контрольной группе - 5%. Следует также отметить высокую частоту остро респираторно-вирусных инфекционных заболеваний (ОРВИ): в основной группе у 38 (52,8%), в группе сравнения - у 24 (45,3%) и в контрольной группе - у 5 (25,0%) женщин, причем женщины с СПКЯ болели ОРВИ по 2 и 3 раза в году. У обследованных женщин до наступления беременности диагностировался ряд экстрагенитальных заболеваний. У пациенток основной группы и группы сравнения чаще всего встречалось нарушение жирового обмена, которое проявлялось избыточным весом и ожирением, причем отмечался абдоминальный тип ожирения. В основной группе и в группе сравнения число женщин с нарушением жирового обмена было достоверно выше контрольной группы в 13,9 раза ( $p < 0,001$ ) и в 10,6 раза ( $p < 0,001$ ) соответственно. Следующими заболеваниями по частоте встречаемости были заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), которые проявлялись артериальной гипертензией и нейроциркуляторной дистонией и встречались у 30 (41,7%) беременных с СПКЯ с метаболическими нарушениями и 20 (37,7%) беременных с СПКЯ. При этом у беременных контрольной группы они не отмечены. Тонзиллит, фарингит и хронический бронхит достоверно часто отмечались у 25 (34,7%, в 7,0 раза чаще, чем в контрольной группе,  $p < 0,001$ ) беременных основной группы, у 15 (28,3%, в 3,0 раза чаще, в сравнении с контрольной группой,  $p < 0,01$ ) женщин группы сравнения и у 1 (5,0%) беременной контрольной группы отмечался фарингит. Цистит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь выявлялись лишь у беременных с СПКЯ. По полученным данным, избыточное оволосение имело место у 56 (77,8%) пациенток основной группы и у 42 (79,2%) пациенток группы сравнения. Гирсутное число по шкале Ферримана-Голлвея у беременных основной группы составило в среднем  $27,60 \pm 0,77$  и в группе сравнения  $27,8 \pm 0,80$ . У большинства обследованных с СПКЯ выявлено бесплодие, в основном первичное. Высокий процент бесплодия в группах (в основной - 94,3%, в группе

сравнения - 95,8%) обусловлен основной патологией - СПКЯ. В основной группе и в группе сравнения число женщин с нарушением жирового обмена было достоверно выше контрольной группы в 13,9 раза ( $p < 0,001$ ) и в 10,6 раза ( $p < 0,001$ ) соответственно. Заболевания сердечно-сосудистой системы встречались у 41,7% беременных с СПКЯ с метаболическими нарушениями и у 37,7% беременных с СПКЯ. Рвота беременных различной степени тяжести по сравнению с контрольной группой у беременных основной группы и группы сравнения наблюдалась соответственно в 3,2 раза ( $p < 0,01$ ) и в 3,0 раза ( $p < 0,01$ ) чаще.

**Выводы.** Беременные с СПКЯ с метаболическими нарушениями и без них страдают ожирением, подвержены неблагоприятному профилю риска сердечно-сосудистых заболеваний и имеют риск потери беременности. Угрожающий выкидыш отмечался у 79,2% и 71,7% беременных основной группы и группы сравнения соответственно.

### *Список литературы*

1. Алиева Э.А. Синдром поликистозных яичников у женщин репродуктивного возраста: Дисс... докт. мед. наук. Москва, 1991. 366.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Синдром поликистозных яичников: Руководство для врачей Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. 335.
3. Дубровина С.О. Синдром поликистозных яичников: стратегия обследования и лечения. Проблемы репродукции, 2014. 6:10-16.
4. Подзолкова Н.М., Колода Ю.А. Современные представления о синдроме поликистозных яичников. Фарматека, 2016. 3: 8-15.
5. Шестакова И.Г., Рябинкина Т.С. СПКЯ: новый взгляд на проблему. Многообразие симптомов, дифференциальная диагностика и лечение СПКЯ. Информационный бюллетень. Под ред. В.Е. Радзинского. Москва: Редакция журнала StatusPraesens, 2015: 24.
6. Dhesi A.S., Murtough K.L., Lim J.K., Schulkin J., McGovern P., Power M., Morelli S. Metabolic screening in patients with polycystic ovary syndrome is largely underutilized among obstetrician-gynecologists. Am J Obstet Gynecol, 2016. 215 (5): 579.e1–579.e5.