



*Егорова А. В., Лукошко Ю. И.*

## **ОСОБЕННОСТИ МАНИФЕСТАЦИИ И ТЕЧЕНИЯ СПКЯ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НЕ ПЛАНИРУЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Шепелькевич А. П.*

*Кафедра эндокринологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – это синдром овариальной дисфункции (ановуляция, нерегулярные менструации), к специфическим проявлениям которого относятся ановуляторная дисфункция, клиническая и/или лабораторная гиперандрогения, «поликистозная» морфология яичников по данным УЗИ. Синдром поликистозных яичников - распространенная эндокринная патология, частота встречаемости которой составляет около 10% у женщин репродуктивного возраста. СПКЯ является актуальной медико-социальной проблемой, поскольку приводит к нарушению репродуктивной функции, сопровождается психологическими проблемами, связан с увеличением риска развития дислипидемии, ожирения и сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний (атеросклероз, артериальная гипертензия), гиперпластических процессов эндометрия и, как следствие, приводит к значительному снижению качества жизни пациенток.

**Цель:** выявить особенности манифестации и течения СПКЯ у пациенток молодого возраста, не планирующих беременность.

**Материалы и методы.** Проанализированы медицинские карты пациенток с СПКЯ молодого возраста, не планирующих беременность, на базе ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения». Критерии включения: женщины молодого возраста с подтвержденным диагнозом СПКЯ, не планирующие беременность. Критерий исключения - наличие выраженной сопутствующей патологии.

**Результаты и их обсуждение.** В исследование включены 17 пациенток молодого возраста с установленным диагнозом СПКЯ. Средний возраст исследуемых составил  $24 \pm 5,7$  лет, средний возраст манифестации заболевания – 20,5 лет, средняя длительность заболевания – 4,6 года. При анализе данных использовались диагностические критерии Международного консенсуса 2018 года: овуляторная дисфункция, клинические и/или лабораторные признаки гиперандрогении и УЗИ-признаки СПКЯ. Овуляторная дисфункция встречалась у 16 (94%) пациенток, клинические признаки гиперандрогении (акне, гирсутизм) у 14 (82,3%) пациенток, лабораторные признаки гиперандрогении у 9 (52,9%) пациенток. УЗИ-признаки СПКЯ имели место в 16 (94%) случаях. Пациентки с установленным диагнозом имели следующую сопутствующую патологию: ожирение – 8 женщин (47%), СД 2 типа – 1 женщина (6%). В качестве лечения 11 (64,7%) пациентки получали гормональную терапию (КОК – 11 пациенток (64,7%), гестагенсодержащие препараты – 14 (82,4%); сенситайзеры инсулина (метформин) – 9 (52,9%), препараты с антиандрогенной активностью (верошпирон) – 13 (76,4%).

**Выводы.** 1) Наиболее частыми проявлением СПКЯ у обследованных женщин являлись овуляторная дисфункция (94%) и морфологические признаки по данным УЗИ (94%). У 58,8% пациенток установлено сочетание овуляторной дисфункции и клинических признаков гиперандрогении, в 23,5% случаев - сочетание овуляторной дисфункции и лабораторных признаков гиперандрогении, в 17,6% случаев - овуляторная дисфункция и УЗИ-признаки СПКЯ. 2) У 6% пациенток с установленным диагнозом СПКЯ выявлен СД 2 типа, у 47% - ожирение. 3) Фармакотерапия СПКЯ включала: КОК у 64,7% пациенток, гестагенсодержащие препараты – у 82,4%; метформин – у 52,9%, лекарственные средства с антиандрогенной активностью (верошпирон) – у 76,4%.