

*Шатица А.С.*

## **МЕНСТРУАЛЬНАЯ И ГЕНЕРАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Можейко Л. Ф.,  
канд. мед. наук, ассист. Шишко О. Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) занимает лидирующую позицию среди причин нарушений менструального цикла и ановуляторного бесплодия у женщин репродуктивного возраста. Частота СПКЯ среди женщин репродуктивного возраста составляет 4-7%, а среди женщин с эндокринным бесплодием – 50-60%.

Синдром поликистозных яичников является серьезной проблемой общесоматического здоровья, определяющей репродуктивный потенциал молодых женщин, а также риски развития патологии сердечно-сосудистой системы, злокачественных заболеваний.

**Цель:** провести анализ гормональных нарушений и нарушений менструальной функции при синдроме поликистозных яичников.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 30 диспансерных карт пациенток, наблюдающихся в УЗ «Городской эндокринологической диспансер» с диагнозом СПКЯ в возрасте от 21 до 38 лет. Исследуемую группу составили пациентки с нормальным или повышенным ИМТ, имеющие нарушения менструального цикла и эхографическими признаками СПКЯ (V OVS и V OVD более 10 см<sup>3</sup>).

Исследовались следующие показатели: возраст менархе, параметры менструального цикла (частота, длительность, наличие или отсутствие болевого синдрома) гормональные показатели (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, пролактин (в т.ч. мономерный), тестостерон, 17-оксипрогестерон, ТТГ), УЗИ органов малого таза, наличие или отсутствие клинических признаков гиперандрогении (гирсутизм, андрогензависимая дермопатия). Критериями исключения были: возраст от менархе менее 8 лет, иные причины гиперпролактинемии.

В работе применялся статистический метод исследования. Обработка данных проведена с использованием пакетов прикладной программы «Microsoft Excel XP», «Statistica 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** Все пациентки репродуктивного возраста (21-38 лет). Средний возраст менархе – 13,5 лет. Нарушения регулярности менструального цикла от менархе выявлены в 36,7 % случаев. Безболезненные и умеренные менструации наблюдаются у 73,3% и 86,7% соответственно.

Повышения уровня ЛГ было выявлено у 53,0% пациенток, тестостерона – у 63,0%, снижение эстрадиола – у 43,0%, значения ФСГ у всех обследуемых женщин было в пределах референсных значений. Гонадотропный индекс более 2,5 выявлен в 36,7% случаев. У 46,7% были незначительные превышения уровня пролактина (на 49,0% выше нормы). Субклинический гипотиреоз был выставлен трём пациенткам как сопутствующее заболевание. Четыре пациентки предъявляли жалобы на угревую сыпь области лица и спины, три – на избыточное оволосение.

Паритет отсутствует у преобладающей части исследуемой группы – 90%, в анамнезе 1 пациентки – беременность без стимуляции и роды (2018г.), у 2 – самопроизвольное прерывание спонтанной беременности в ранние сроки.

**Выводы.** По результатам исследования более трети пациенток (36,7%) имеют нарушения регулярности менструального цикла с момента наступления менархе.

Ведущие нарушения в гормональном фоне – гиперандрогения (63,0%), повышение уровня ЛГ более чем у половины исследуемой группы (53,0%). Уровень пролактина повышен при у 46,7% пациенток на 49,0% от референсных значений.