

## **Оценка клинического состояния и качества жизни женщин с синдромом поликистозных яичников**

**Скрипник Влада Васильевна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Шишко Ольга Николаевна,**  
*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

СПКЯ наблюдается у 6-18% женщин репродуктивного возраста и является наиболее частой причиной ановуляторного бесплодия. В литературе имеются данные о высоком риске развития тревожных и депрессивных расстройств у женщин с данной патологией, связанных не только с психологическими и социальными проблемами, но и с эндокринным дисбалансом.

### **Цель исследования**

Анализ клинических, лабораторных и инструментальных показателей, психоэмоциональных и общесоматических критериев качества жизни женщин с СПКЯ.

### **Материалы и методы**

На базе городского эндокринологического диспансера проведен анализ амбулаторных карт 51 пациентки от 16 до 41 года ( $26,5 \pm 5,19$  лет) с диагнозом СПКЯ за 2016-2017 гг. Пациентки разделены на 4 фенотипа. На базе Республиканского Центра медицинской реабилитации и бальнеолечения 18 женщин заполнили опросник качества жизни при СПКЯ – PCOSQ-50. Для статистической обработки использовали пакет программ Statistica 10. Выборки исследуемых показателей описывали в процентах (%) и абсолютных значениях (n), а также путем указания их  $M \pm \sigma$  и коэффициента корреляции (r).

### **Результаты**

В соответствии с Роттердамским Консенсусом 2003 г. из анализа исключены 21,6% (11) пациенток с синдромом гиперпролактинемии, 1,96% (1) с врожденной гиперплазией коры надпочечника. Фенотипы анализировались у 39 пациенток, их распространенность: «классический» – 46,15% (18), «неандрогенный» - 38,46% (15), «ановуляторный» – 10,26% (4), «овуляторный» - 5,13% (2). «Неандрогенный» отличался низким гирсутным числом ( $M=2,2$  усл. ед) и минимальной подверженностью акне (10% (2)), «классический» - высоким значением свободного и общего тестостерона. Фенотипы мало отличались по другим клиническим, в том числе гормональным показателям. С помощью опросника у 94,4% (17) женщин выявлен высокий уровень тревожности по одному или нескольким разделам (47% (8)). 55,6% (10) беспокоились по поводу избыточной массы тела и нарушения менструальной функции. 38,9% (7) отмечали снижение качества жизни из-за гирсутизма, 72,2% (13) испытывали страх бесплодия. Выявлена средняя прямая корреляционная связь между социальной дезадаптацией и гирсутизмом ( $r=0,331$ ), психоэмоциональными расстройствами и пониженной стрессоустойчивостью ( $r=0,394$ ), страхом бесплодия и нарушением менструальной функции ( $r=0,33$ ), снижением полового возбуждения и гирсутизмом ( $r=0,314$ ).

### **Выводы**

В выборке преобладает «классический» фенотип СПКЯ 46,15% (р менее 0,05). У 94,4% (17) женщин выявлены нарушения социальной адаптации и эмоционального состояния вследствие клинических проявлений СПКЯ, особенно таких, как гирсутизм, избыточная масса тела и бесплодие.