

**В. В. Скрипник**

## **ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук О. Н. Шишко**

*Кафедра эндокринологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) ведет к изменению физического и психологического состояния женщины. Современные данные свидетельствуют о зависимости степени клинических проявлений и гормональных нарушений от фенотипов СПКЯ, что делает их установление актуальной задачей. Специфический опросник PCOSQ-50 разработан для оценки воздействия проявлений СПКЯ на качество жизни женщин и их психологический статус.

**Ключевые слова:** синдром поликистозных яичников, фенотипы, опросник.

**Resume.** Polycystic ovary syndrome (PCOS) leads to changes in the physical and mental functioning of women. Current data indicate the dependence of clinical manifestation degree and hormonal disorders on phenotypes of the PCOS, which makes their definition an actual task. Specific questionnaire PCOSQ-50 is developed to assess the impact of PCOS manifestations on the quality of women's lives and their mental status.

**Keywords:** polycystic ovary syndrome, phenotypes, questionnaire.

**Актуальность.** Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) наблюдается у 5-10% женщин репродуктивного возраста и в 50% случаев является причиной ановуляторного бесплодия [1]. Симптомы, ассоциируемые с СПКЯ, отрицательно влияют на внешний вид женщины и её психологическое состояние и могут приводить к значимому снижению качества жизни [2]. Некоторые исследования указывают на наличие связи между фенотипом СПКЯ и тяжестью клинического состояния женщин. 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 возможно с эндокринным дисбалансом [3]. Определение нарушений психоэмоционального состояния пациенток с помощью специфического опросника СПКЯ является актуальной задачей.

**Цель:** определить основные клиничко-лабораторные характеристики фенотипов пациенток с СПКЯ, а также провести анализ параметров психоэмоционального статуса женщин с СПКЯ.

**Задачи:**

1. Изучить распределение различных фенотипов при СПКЯ.
2. Провести анализ клиничко-лабораторных показателей при различных фенотипах СПКЯ.
3. Установить психоэмоциональные и общесоматические критерии качества жизни женщин с СПКЯ.

**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 51 пациентки с диагнозом СПКЯ за период 2016-2017 гг. на базе УЗ «Городской эндокринологический диспансер». Специализированный опросник качества жизни при СПКЯ – PCOSQ-50 использовался у 26 женщин на базе УЗ «Республиканский Центр медицинской реабилитации и бальнеолечения». Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ STATISTICA 10.0.

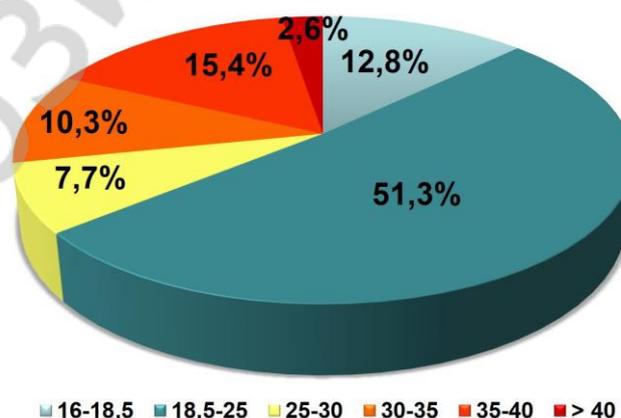
Выборки исследуемых показателей описывали в процентах (%) и абсолютных значениях (n), а также путем указания их средних величин. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В соответствии с рекомендациями Европейского общества эндокринологов 2013 года [1] из анализа исключены 21,6% (11) пациенток с повышенным уровнем пролактина, 1 пациентка с врожденной гиперплазией коры надпочечника. Фенотипы анализировались у 39 женщин. Характеристика группы исследования представлена в таблице 1.

**Таблица 1.** Характеристика группы исследования

Показатель	Группа исследования (39)
Возраст, (M±SD) лет	26,5±5,2
Бесплодие первичное	15,4% (6)
Бесплодие вторичное	5,1% (2)
Начало нарушений менструального цикла в пубертате	20,5% (8)
Болезненные и/или обильные менструации	12,8%/5,1% (5/2)
Акне	17,9% (7)
Гирсутизм (по шкале Ферримана-Голлвея)	23,1% (9)
• гирсутное число 8-12 (пограничное оволосение)	• 55,6% (5)
• гирсутное число >12 (гирсутизм)	• 44% (4)
Гипоплазия матки	15,4% (6)
Гипергликемия натощак	12,8% (5)
Лечение метформином	25,6% (10)
ИМТ, (M±SD) кг/м <sup>2</sup>	25,3±7,1
Избыточная масса тела/ожирение	7,7%/28,2% (3/11)

Несмотря на то, что средний индекс массы тела (ИМТ) пациенток в группе исследования составил  $25,3 \pm 5,2$  кг/м<sup>2</sup>, в ходе дальнейшего анализа выяснилось, что более половины женщин имели нормальный ИМТ (рисунок 1).



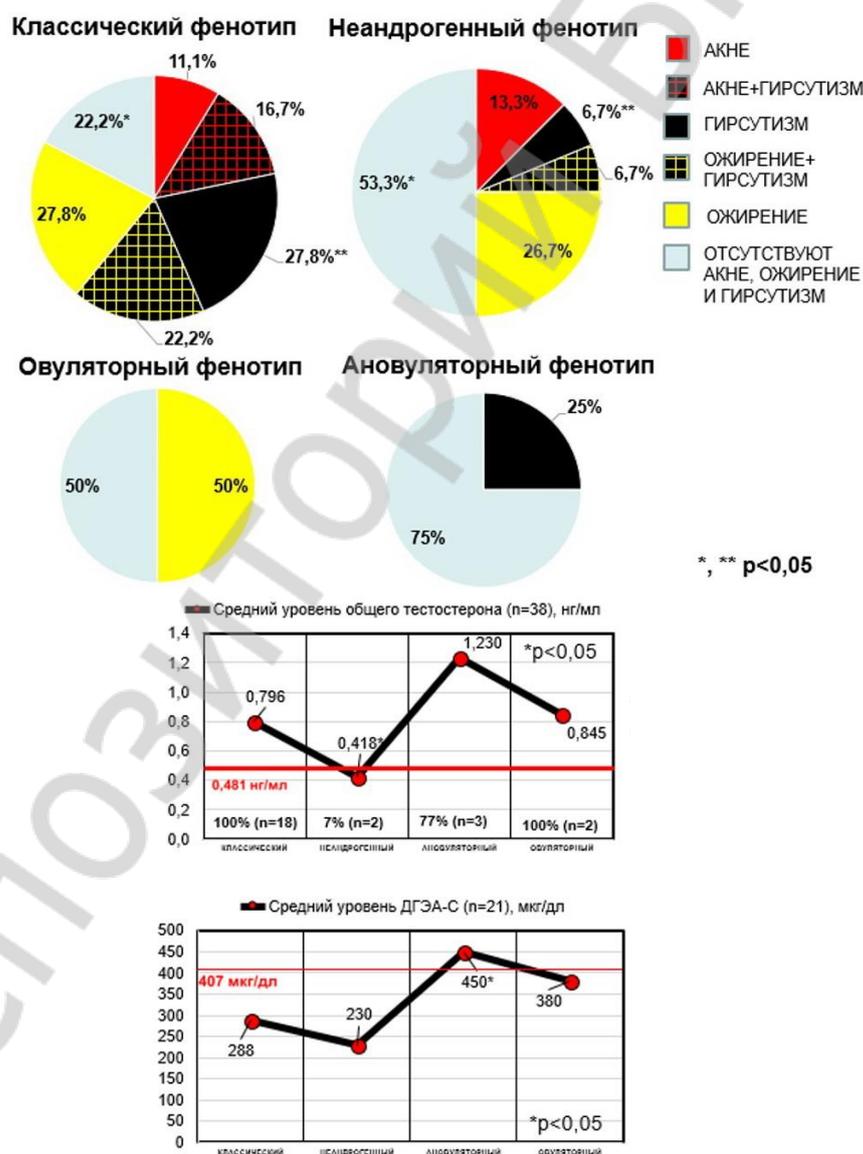
**Рисунок 1** – Распределение ИМТ у женщин с СПКЯ

Распространенность фенотипов СПКЯ следующая: «классический» – 46,2% (18), «неандрогенный» у 38,5% (15), «ановуляторный» фенотип – 10,3% (4), «овуляторный» – 5,1% (2).

Клиническая характеристика фенотипических групп проводилась по наличию акне, ожирения, гирсутизма и сочетаний этих состояний друг с другом. При «клас-

сическом» фенотипе наиболее часто регистрировалось большое разнообразие клинических проявлений: акне выявлено у 27,8% (5), гирсутизм у 66,7% (8), избыточная масса тела у 50% (9), 22,2% (4) женщин не имели данных клинических проявлений. Выявлены достоверные различия между «неандрогенным» и «классическим» фенотипом. У женщин с «неандрогенным» фенотипом достоверно чаще отсутствовало акне и гирсутизм, 53% женщин не имели клинических проявлений (рисунок 2).

Биохимическая гиперандрогения была выявлена у всех женщин с «классическим» и «овуляторным» фенотипом, у 77% (3) женщин с «ановуляторным» и только у 7% (2) женщин с «неандрогенным» фенотипом. Средний уровень общего тестостерона был достоверно снижен у пациенток с «неандрогенным». Средний уровень ДГЭА-сульфата был достоверно повышен у пациенток с «ановуляторным» фенотипом по сравнению с «классическим» и «неандрогенным» (рисунок 2).



**Рисунок 2** – Клиническая характеристика фенотипов и средние уровни гормонов в фенотипических группах

Индекса свободного тестостерона, определяемый на основании уровней общего тестостерона и секс-связывающего глобулина – один из самых чувствительных

показателей для оценки гиперандрогенемии при СПКЯ [1]. Секс-связывающий глобулин был измерен только у 15% (6) женщин из группы исследования, его средний уровень составил  $60,98 \pm 27,1$  нмоль/л. Свободный тестостерон был измерен у 29% (9), средний уровень  $1,005 \pm 0,515$  пг/мл.

Антимюллеров гормон (АМГ) синтезируется гранулезными клетками маленьких антральных фолликулов, которые визуализируются на УЗИ при СПКЯ. Уровень АМГ тесно коррелирует с числом антральных фолликулов у здоровых женщин и женщин с СПКЯ. Некоторые исследования утверждают, что повышение уровня АМГ является результатом стимулирующего эффекта андрогенов на рост фолликулов. АМГ может быть использован как маркер овариальной гиперандрогении [4]. АМГ измерен у 6% (2) женщин из группы исследования, средний уровень  $10,1 \pm 2,63$  нг/мл.

Англоязычный опросник PCOSQ-50 был создан Cronin L. и соавторами для замены общих опросников качества жизни (SF-36, GHQ, WHOQOL-BREF), признанных недостаточно чувствительными в отображении влияния СПКЯ [5]. Целью создания специализированного опросника является оценка симптомов и влияния СПКЯ на психологический статус женщины. В исследовании использовался модифицированный опросник PCOSQ-50, содержащий 50 вопросов, сгруппированных по 6 разделам, ответы выбирались в соответствии со шкалой частоты встречаемости неблагоприятных проявлений СПКЯ в повседневной жизни женщины (никогда, редко, иногда, часто, всегда). Шкала отражала самочувствие респонденток за последние 4 недели [6]. Пациенткам было предложено заполнить русскоязычную версию опросника (перевод Скрипник В.В.) анонимно с целью получения более достоверных результатов.

Однородные ответы наблюдались в разделе опросника, посвященного социальному и эмоциональному состоянию женщины. 53,8% (14) пациенток иногда испытывали эмоциональное раздражение по поводу СПКЯ в последние 4 недели. 27% (7) женщин часто испытывали смущение по поводу своей внешности. 20% респонденток часто и 30% всегда ощущали, что отличаются от здоровых женщин. 46% (12) женщин иногда ощущали недостаточный контроль над своими эмоциями. 35% (9) женщин в последние 4 недели иногда ощущали себя непривлекательной. 38,5% (10) женщин иногда отмечали быструю утомляемость.

Однородные ответы также наблюдались в вопросах раздела репродуктивного здоровья, связанных с нарушением фертильной функции: 35% (9) женщин иногда испытывали страх бесплодия, 27% (7) респонденток часто беспокоились о бесплодии в будущем. 27% (7) женщин иногда готовы были смириться с остальными проявлениями СПКЯ, если им удастся забеременеть.

Раздел полового функционирования не показал значимого влияния СПКЯ на сексуальную жизнь женщин. 17% (6) женщин не ответили на вопросы раздела в связи с отсутствием у них половой жизни.

Проблемы лишнего веса и нарушений менструального цикла вызывают значительную тревогу у женщин с СПКЯ. Данный раздел показал наибольшую однородность ответов. 6 вопросов из 9 были отмечены пациентками как чрезвычайно важные для них и затрагивающие наиболее неблагоприятные аспекты СПКЯ. 23% (6)

пациенток часто, а 15% (4) всегда беспокоил их лишний вес. 11% (3) пациенток отмечали постоянную неэффективность похудения и быстрый возврат к прежней массе тела. 19% (5) женщин часто, а 11% (3) всегда ощущали необходимость снижения веса ради своего супруга/партнера. Полное отсутствие менструации за последние 4 недели всегда вызывало тревогу у 11% (3) женщин, часто у 23% (6). Достоверное больше женщин иногда испытывали тревогу по поводу заболеваний, сопутствующих СПКЯ – 42% (11). 38,5% (10) женщин иногда испытывали страх перед раковыми заболеваниями, 3 женщины отказались отвечать на данный вопрос.

Явный психологический дискомфорт женщин доставляет излишнее оволосение на теле и лице. 20% (5) женщин часто испытывают беспокойство по этому поводу, 8% (2) обеспокоены этим всегда. 35% (9) женщин иногда испытывали потребность закрыть свое лицо и тело из-за излишнего оволосения. 20% (5) женщин методы по удалению лишних волос зачастую не приносили долговременного результата.

Ответы на раздел стрессовых копинг-стратегий показали низкую толерантность женщин к стрессу, индуцированному СПКЯ. 27% (7) часто не чувствовали себя привлекательными. 31% (8) женщин никогда за последние 4 недели не были удовлетворены исполнением роли жены. 42% (11) респонденток иногда за последние 4 недели чувствовали отчаяние, которое требовало помощи. Этот раздел заслуживает особого внимания так как является маркером психологического риска.

У 88,5% (23) женщин, принимавших участие в опросе, выявлены нарушение социальной адаптации и повышенный уровень тревожности по тем или иным разделам опросника.

#### **Выводы:**

1. В группе исследования преобладает «классический» фенотип СПКЯ 46,15% (n=18) ( $p<0,05$ ), для которого характерно наличие акне у 27,8%, гирсутизма у 66,7%, избыточной массы тела у 50%, гиперандрогении у 100% женщин.

2. У 88,5% (n=23) женщин с помощью опросника PCOSQ-50 выявлены нарушения социальной адаптации и повышенный уровень тревожности, вызванные СПКЯ.

3. В сфере эмоций и стрессоустойчивости большинство респонденток показывали повышенную тревожность, эмоциональную лабильность. Данные состояния являются маркерами психологического риска.

4. Велик вклад гирсутизм, а также ожирения и нарушения менструального цикла в ухудшение психологического статуса и снижение качества жизни женщин с СПКЯ.

5. Половое функционирование у женщин с СПКЯ не нарушено.

*U. V. Skrypnik*

### **ASSESSMENT OF CLINICAL CONDITION AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME**

*Tutor: candidate of medical sciences V. M. Shyshko*

*Department of Endocrinology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

## Литература

1. Синдром поликистозных яичников: что нового? (На основании Европейского общества эндокринологов) / Мохорт Т.В., Велесевич Е.И., Юреня Е.В. и др. // Медицинские новости. – 2014. – №12. – С.16-21.
2. Risk of depression and other mental health disorders in women with polycystic ovary syndrome: a longitudinal study / Kerchner A., Lester W., Stuart S.P. etc. // Fertility and Sterility. – 2009. – №1. – P.207-212.
3. The polycystic ovary syndrome: a position statement from the European Society of Endocrinology / Conway G., Dewailly D., Diamanti-Kandarakis E. etc. // European Journal of Endocrinology. – 2014. – №171. – P.1-29.
4. Majid Bani Mohammad, Abbas Majdi Seghinsara. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), Diagnostic Criteria, and AMH / Majid Bani Mohammad, Abbas Majdi Seghinsara // Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. – 2017. – №18. – P.17-21.
5. Development of a Health-Related Quality-of-Life Questionnaire (PCOSQ) for Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) / Cronin L., Guyatt G., Griffith L. etc. // Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. – 1998. – №6. – P.1976-1987.
6. Eng PCOSQ-50 after Edit / Researchgate.net [Электронный ресурс]. / Доступ: [https://www.researchgate.net/publication/304750222\\_Eng\\_PCOSQ-50\\_after\\_Edit](https://www.researchgate.net/publication/304750222_Eng_PCOSQ-50_after_Edit).