

Грибок А. С., Дивина Д. А.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ

Научный руководитель ст. преп. Чепелев С. Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Синдром Штейна-Левенталья (синдром поликистозных яичников (СПКЯ)) – патологическое состояние, при котором возникает нарушение функционирования яичников, гипоталамуса, гипофиза, коры надпочечников и поджелудочной железы. Данный синдром является наследственно детерминированным, мультифакториальным заболеванием, характеризующимся увеличением размера яичников, формированием в них кистозных образований, нарушением менструального цикла, хронической ановуляцией, гиперандрогенией и развитием бесплодия.

Частота встречаемости данного синдрома среди женщин, находящихся в репродуктивном возрасте, составляет от 6% до 20% в странах Азии, Европы и США.

Этиология данного синдрома по-прежнему остается до конца не изученной. Одна из теорий рассматривает в качестве причин возникновения СПКЯ гонадотропную недостаточность яичников, что в свою очередь является причиной нарушения менструального цикла и развития бесплодия. Также среди причин развития СПКЯ большое значение придается патологическому снижению инсулин-чувствительности периферических тканей, прежде всего, жировой и мышечной ткани (развитию их инсулинорезистентности) при сохранении инсулин-чувствительности ткани яичников. Возможна также ситуация патологически повышенной инсулин-чувствительности ткани яичников при сохранении нормальной чувствительности к инсулину периферических тканей. Важное значение в развитии данного синдрома также играет генетическая предрасположенность, образ жизни и влияние факторов внешней среды.

Синдром Штейна-Левенталья характеризуется увеличением концентрации эндогенного опиоида β -эндорфина, усилением серотонинергических и угнетением допаминергических влияний. При этом происходит снижение синтеза фолликулостимулирующего гормона с одновременным усилением секреции лютеинизирующего, что в свою очередь нарушает процесс фолликулогенеза. Развивается гиперплазия тека-клеток яичников с кистозной атрезией фолликулов. Нарушение функционирования тека-клеток обуславливает гиперпродукцию андрогенов. Низкая концентрация фолликулостимулирующего гормона приводит к снижению активности гранулёзных клеток, которые участвуют в конверсии андрогенов в эстрогены, что ведет к накоплению андрогенов и дефициту эстрогенов. Атрофируются клетки гранулёзы, что в ещё большей степени угнетает секрецию фолликулостимулирующего гормона.

Для синдрома поликистозных яичников характерны гирсутизм, алопеция, нарушения углеводного и липидного обменов, заболевания молочных желез, нарушение менструального цикла, бесплодие, самопроизвольное прерывание беременности.

Для диагностики синдрома Штейна-Левенталья проводят ультразвуковое исследование малого таза для обнаружения увеличенных по размеру яичников и множества фолликулов (более 10 в одной плоскости при сканировании). Выявляют признаки ановуляции, клинические и биохимические проявления гиперандрогении, анализируя результаты гормонального исследования. Принципы лечения сводятся к коррективке метаболических процессов, воздействия на овулятивную и генеративную функцию организма. Также как один из методов рассматривается хирургическое лечение эндоскопическим путем.

Таким образом, синдром Штейна-Левенталья является многокомпонентным и многофакторным патологическим процессом, протекающим с участием центральных регулирующих систем. На сегодняшний день нет единого представления о патогенезе заболевания. Более точная детализация механизмов этиологии и патогенеза поможет сделать шаг к раннему выявлению и лечению данного синдрома.