

Е.А. Шепелькевич

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ И ЧАСТОТА
ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С СПЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ю.В. Дыдышко

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.A. Shepelkevich

**CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS AND THE FREQUENCY
OF COMORBID CONDITIONS IN YOUNG WOMEN WITH PCOS**

Tutor: associate professor U.V. Dydyshko

Department of Endocrinology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данном исследовании представлены результаты анализа частоты встречаемости и клинико-лабораторных параметров коморбидной патологии у женщин молодого возраста с СПЯ.

Ключевые слова: СПЯ, фенотип, коморбидность, ожирение, избыточная масса тела, СД 2 типа, предиабет, гиперхолестеринемия.

Resume: The present study provides an analysis of the prevalence and clinical and laboratory features of comorbidities in young women diagnosed with PCOS.

Keywords: PCOS, phenotype, comorbidity, obesity, overweight, type 2 diabetes mellitus, prediabetes, hypercholesterolemia.

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПЯ) определен как хроническое метаболическое и репродуктивное заболевание, ассоциированное с сердечно-сосудистыми, гинекологическими, психологическими и онкологическими рисками. Распространенность заболевания в популяции варьируется в пределах 8-21%, что делает СПЯ самым распространенным эндокринным заболеванием у женщин репродуктивного периода. При этом данная патология часто остается не диагностированной, что может быть объяснено разнообразием клинических проявлений.

Цель: изучить особенности манифестации и течения СПЯ, частоту встречаемости коморбидных состояний у женщин молодого возраста, наблюдаемых в УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр».

Задачи:

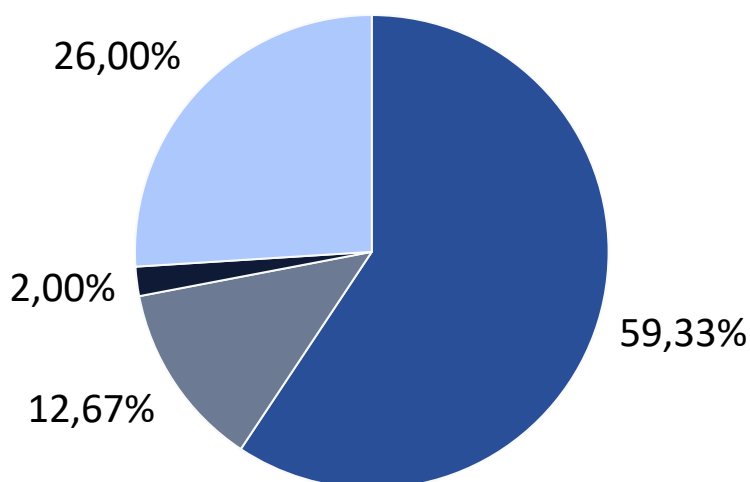
1. Определить частоту встречаемости фенотипов СПЯ.
2. Изучить клинико-лабораторные и инструментальные характеристики СПЯ у женщин молодого возраста.
3. Установить наличие и частоту встречаемости метаболических, гинекологических и психологических изменений у женщин молодого возраста с СПЯ.

Материалы и методы. Выполнено одномоментное ретроспективное исследование, включившее 150 женщин молодого возраста, наблюдающихся в УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» с диагнозом СПЯ в течение 2024-2025 года. Объект исследования – женщины с подтвержденным

диагнозом СПЯ от 18 до 45 лет. Предмет исследования – клинико-лабораторные и инструментальные данные.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы данные 150 женщин с диагнозом СПЯ. Средний возраст пациенток составил 24,5 (22-29,3) года. В структуре фенотипов СПЯ превалировал фенотип А с частотой встречаемости - 59,33% (89), фенотип В – 12,67% (19), С – 2% (3), D – 26% (39).

■ Фенотип А ■ Фенотип В ■ Фенотип С ■ Фенотип D



Диагр. 1 – Частота встречаемости фенотипов СПЯ

При анализе антропометрических данных медиана ИМТ – 23,06 (20,2-27,1) кг/м², при этом избыточная масса тела выявлена у 21,05% (32), ожирение – у 15,13% (23) (таблица 1).

Табл. 1. Антропометрические данные пациенток с СПЯ

Параметры	Значения
ИМТ	23,06 (20,2-27,1)
Избыточная масса тела	21,05% (32)
Ожирение	15,13% (23)
Избыточная масса тела + ожирение	36,18% (55)

При оценке диагностических критериев нарушение менструального цикла установлено у 96,67% (145) женщин, при этом средний возраст менархе – 13 (12-14) лет, максимальная длительность составила 90 (60-150) дней. Клиническая гиперандрогения установлена у 24,67% (37) пациенток, при этом гирсутизм – у 8% (12), алопеция – у 4,67% (7), акне – у 12% (18) (таблица 2).

Табл. 2. Анализ диагностических критериев: овуляторная дисфункция и клиническая гиперандрогения

Овуляторная дисфункция		Клиническая гиперандрогения	
Нарушение МЦ	96,67% (145) чел.	Клиническая гиперандрогения	24,67% (37) чел.
Возраст первой менструации	13 (12-14) лет	Гирсутизм	8% (12)
Максимальная задержка	90 (60-150) дней	Алопеция	4,67% (7)
		Акне	12% (18)

Лабораторная гиперандрогения выявлена у 68,67% (103), с медианой уровня общего тестостерона – 0,6 (0,47-0,75) нг/мл. Увеличение объема яичников более 10 см³ по данным УЗИ органов малого таза определялось у 86% (129) обследованных женщин, средний объем правого яичника составил 12,6 см³, левого – 11,4 см³, наличие 20 и более фолликулов – у 10,67% (16), толщина эндометрия – 6 мм, медиана антимюллерового гормона (АМГ) – 9,36 нг/мл (таблица 3).

Табл. 3. Анализ диагностических критериев: лабораторные и инструментальные параметры

Параметры	Значения	Референтный интервал
Общий тестостерон	0,6 (0,47-0,75) нг/мл	0,084-0,481 нг/мл
Лабораторная гиперандрогения	68,67% (103)	—
Объем яичников более 10 см ³	86% (129)	—
правый	12,6 (9,8-16) см ³	до 10 см ³
левый	11,4 (9,2-14,7) см ³	
Толщина эндометрия	6 (4-8) мм	до 6 мм
АМГ	9,36 (5,97-11,82) нг/мл	0,711-7,59 нг/мл

Анализ клинико-лабораторных данных по оценке наличия коморбидных состояний включал показатели гликемии – 4,9 (4,6-5,2) ммоль/л; ПГТТ был проведен у 23,16% (22) пациенток, позволивший подтвердить наличие НТГ у 13,04% (3) женщин с СПЯ; СД2 был установлен 5,33% (8), наличие ГСД в анамнезе у 1,33% (2) (таблица 4).

Табл. 4. Анализ показателей гликемии

Параметры	Значения	Референтный интервал
Гликемия натощак	4,9 (4,6-5,2) ммоль/л	3,89-6,09 ммоль/л
ПГТТ проведен	4,67% (22)	—
HbA1c	5,3 (5-5,78) %	4-6,2%

Средний уровень общего холестерина составил 5,21 (4,42-6,03) ммоль/л, гиперхолестеринемия выявлена у 50,6% (42) пациенток. Уровень ЛПНП составил 3,1 (2,3-3,76) ммоль/л, показатель повышен у 65,96% (31), ЛПВП – 1,77 (1,44-2,01) ммоль/л, показатель снижен у 8% (4). Оценка уровня триглицеридов – 1,06 (0,78-1,69), повышен у 22,78% (18) (таблица 5).

Табл. 5. Анализ показателей липидограммы

Параметры	Значения	Референтный интервал
Общий холестерин	5,21 (4,42-6,03) ммоль/л	до 5,2 ммоль/л
Гиперхолестеринемия	50,6% (42)	
ЛПНП	3,1 (2,3-3,76) ммоль/л	до 2,59 ммоль/л
↑ЛПНП	65,96% (31)	
ЛПВП	1,77 (1,44-2,01) ммоль/л	1,09-2,28 ммоль/л
↓ЛПВП	8% (4)	
Триглицериды	1,06 (0,78-1,69) ммоль/л	до 1,7 ммоль/л
↑ТГ	22,78% (18)	

При оценке коморбидных состояний было установлено наличие гинекологической патологии у 32,67% (49) женщин, был проанализирован диагноз структурной патологии – 24,67% (37) и наличие осложненного гинекологического анамнеза – 16,67% (25) (таблица 6).

Табл. 6. Анализ наличия диагноза структурной гинекологической патологии и осложненного анамнеза

Диагноз структурной патологии	Частота встречаемости
Киста яичника	6% (9)
Гипоплазия эндометрия	5,33% (8)
Ретенционные кисты шейки матки	4,67% (7)
Миома матки	4% (6)
Гиперплазия эндометрия	2,67% (4)
Другое (эндометриальный полип, аденомиоз, клитеромегалия)	2% (3)
Осложненный гинекологический анамнез	
Бесплодие	6,67% (10)
Вспомогательные репродуктивные технологии	1,99% (3)
Внематочная беременность	1,33% (2)
Хроническое воспалительное заболевание	1,33% (2)
Медикаментозный аборт	2% (3)
Другое (аномальное маточное кровотечение, апоплексия яичника, дисфункциональное маточное кровотечение, диспаритетная беременность, Кесарево сечение)	3,33% (5)

Был проведен анализ анамнестических данных, касающихся психологических особенностей. (таблица 7).

Табл. 7. Анализ наличия психологических нарушений

Психозомоциональные жалобы	Частота встречаемости
Выявленные при осмотре	
Тревожность	2% (3)
Нарушение сна	1,33% (2)
Подавленное настроение	0,67% (1)
По данным анамнеза	

Продолжение таблицы 7

Психотропные препараты	4% (6)
РПП	2% (3)
Депрессивный эпизод	1,33% (2)

Психоэмоциональные нарушения, выявленных при осмотре и по данным анамнеза, отмечены у 10,67% (16)

Выводы. Результаты проведенного исследования позволили установить частоту встречаемости фенотипов СПЯ, среди которых наиболее распространенными явились фенотипы А (59,33%) и D (26%). Проведенный анализ коморбидных состояний у обследованных пациенток выявил наличие метаболических нарушений: избыточной масса тела и ожирения – у 36,18%, наличие гиперхолестеринемии более чем у 50%, предиабета – у 4%, СД 2 типа – у 5,33%. Сочетанная гинекологическая патология выявлена у 32,67% женщин, психологические нарушения – у 10,67%. Полученные данные подтверждают наличие высокой частоты встречаемости коморбидных нарушений у пациенток молодого возраста с СПЯ, что свидетельствует о целесообразности повышения внимания к данной проблеме и проведения мероприятий по раннему выявлению ассоциированной патологии.

Литература

1. Постановление Минздрава Республики от 21 июня 2021 г. № 85 Клинический Протокол «Диагностика и лечение пациентов с эндокринными заболеваниями гипофиза, надпочечников, гонад (взрослое население)»
2. Синдром поликистозных яичников у женщин репродуктивного возраста: клинические рекомендации / Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ). – М., 2020. – 28 с.
3. Williams textbook of endocrinology, fourteenth edition Copyright 2020 by Elsevier, Inc. All rights reserved.
4. Teede H.J., Misso M.L., Costello M.F. et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome // Fertility and Sterility. – 2018. – Vol. 110, № 3. – P. 364–379.
5. Azziz R., Carmina E., Dewailly D. et al. Positions statement: Criteria for defining polycystic ovary syndrome as a predominantly hyperandrogenic syndrome: An Androgen Excess Society guideline // Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2006. – Vol. 91, № 11. – P. 4237–4245.