

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Аскарова Зебо Зафаржонова

PhD, доцент кафедры Акушерства и гинекологии №1 СамГМУ,

Норбекова Нафиса Каюмовна

Резидент магистратуры 1-го года обучения кафедры

Акушерства и гинекологии №1 СамГМУ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14676559>

Аннотация. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из самых распространенных эндокринных нарушений у женщин репродуктивного возраста. В данном обзоре рассмотрены актуальные данные об эпидемиологии и диагностических критериях СПКЯ, его клинических фенотипах, возможных осложнениях и сопутствующих состояниях. Особое внимание уделено основным аспектам патофизиологии синдрома. Также представлен анализ современных подходов к диагностике и дифференциальной диагностике СПКЯ у женщин репродуктивного возраста, а заключительный раздел посвящен обобщению методов ведения пациенток с учетом их репродуктивных целей в рамках доказательной медицины.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, СПКЯ, эндокринные заболевания, репродуктивный возраст, диагностика, патофизиология, осложнения, коморбидные состояния, репродуктивное здоровье.

Введение. В 2003 году эксперты Европейского общества репродукции человека и эмбриологии и Американского общества репродуктивной медицины (ESHRE/ASRM) на встрече в Роттердаме разработали новый согласованный диагностический консенсус. Этот подход позволил выявлять не только классические, но и более мягкие фенотипы СПКЯ, используя два из трех следующих критериев: олигоановуляцию, клинический или биохимический гиперандрогенизм, а также наличие поликистозных яичников по результатам ультразвукового исследования (УЗИ), при условии исключения заболеваний со схожими симптомами.

В то же время, согласно мнению экспертов Американского общества по изучению андрогензависимых заболеваний (AES), представленному в 2006 году, для постановки диагноза СПКЯ требуется наличие всех следующих признаков: гиперандрогенизм (выраженный гирсутизм и/или гиперандрогенемия), овариальная дисфункция (олигоановуляция) и/или поликистозные яичники. Условие исключения других заболеваний со схожими симптомами остается важным, что делает СПКЯ диагнозом исключения.

Рекомендации экспертов Национального института здравоохранения США (NIH) 2012 года подтвердили использование диагностического подхода, предложенного в Роттердаме. Этот подход объединяет классические критерии NIH и AE-PCOS, при этом подчеркивается необходимость индивидуального определения клинического фенотипа СПКЯ в каждом случае.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) связан с повышенной вероятностью развития метаболического синдрома, нарушений углеводного обмена, включая непереносимость глюкозы и сахарный диабет 2 типа, сердечно-сосудистых патологий, депрессии и некоторых видов онкологических заболеваний. Однако не все исследования

подтверждают наличие связи между СПКЯ и риском сердечно-сосудистых заболеваний. Хроническая ановуляция, характерная для женщин с СПКЯ, повышает риск гиперплазии и рака эндометрия, что в значительной степени обусловлено наличием избыточного веса или ожирения. Беременность у женщин с данным синдромом сопровождается увеличением риска преэклампсии, преждевременных родов, гестационного диабета и неонатальных осложнений. Эти риски сохраняются независимо от использования методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), которые часто применяются для лечения бесплодия при СПКЯ.

Одним из основных проявлений СПКЯ, впервые описанных Штейном и Левенталем, является бесплодие. Однако спонтанные беременности наблюдаются у примерно 75% пациенток, что может свидетельствовать о существовании адаптационных механизмов, обеспечивающих репродуктивные функции у этих женщин. Клинические проявления СПКЯ весьма разнообразны и имеют широкий индивидуальный спектр.

Современные методы диагностики синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) основаны на анализе клинических и лабораторных признаков гиперандрогенизма, нарушений овуляции и ультразвуковых изменений яичников. Основным клиническим проявлением гиперандрогенизма считается гирсутизм, который встречается примерно у 75% женщин с классической формой СПКЯ. Для его оценки используется модифицированная шкала Ферримана-Галлвея.

Хотя акне и алопеция не рассматриваются как самостоятельные диагностические критерии СПКЯ, они учитываются в сочетании с овуляторной дисфункцией или поликистозной морфологией яичников. Однако критерии оценки гирсутизма остаются нестандартизованными. У женщин европеоидной и негроидной рас диагностическим признаком считается превышение 8 баллов по шкале Ферримана-Галлвея, хотя в некоторых исследованиях гирсутизм диагностируют при превышении 6 баллов. У женщин из Юго-Восточной Азии значимыми считаются показатели, превышающие 2-4 балла по данной шкале.

Выводы. Таким образом, на сегодняшний день наиболее обоснованным подходом к диагностике СПКЯ является использование диагностического консенсуса, принятого в Роттердаме (2003). Этот подход сочетает в себе как классические критерии, так и возможность выявления всех клинических вариантов СПКЯ. Для выбора оптимальной тактики лечения важно определение клинического фенотипа СПКЯ и учет репродуктивных планов пациентки. Оптимизация диагностики должна основываться на применении высокоинформативных методов, включая современные способы оценки уровня тестостерона и ультразвуковое исследование (УЗИ). Кроме того, требуется разработка локальных лабораторных норм, учитывающих расовые и возрастные особенности пациенток, для повышения точности диагностики.

References:

1. Teede, H. J., et al. (2018). Рекомендации из международного руководства по оценке и лечению СПКЯ на основе фактических данных. Human Reproduction Update, 24(4), 1–28.
2. IBRAGIMOV B. et al. Fertility recovery from polycystic ovarian syndrome //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 4.

3. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.
4. Chang S., Dunaif A. Diagnosis of polycystic ovary syndrome: which criteria to use and when? //Endocrinology and Metabolism Clinics. – 2021. – Т. 50. – №. 1. – С. 11-23.
5. Shopulotova Z., Kobilova Z., Bazarova F. TREATMENT OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 630-634.
6. Kh K. Z., Kh Z. Z. FEATURES OF HEART RHYTHM DISORDERS AT DIFFERENT STAGES OF GESTATION //Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali. – 2024. – Т. 2. – №. 54. – С. 272-277.
7. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 774-777.
8. Khudoyarova D. R., Kh K. Z., Kh Z. Z. ARRHYTHMIAS IN PREGNANCY: TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 9. – С. 119-123.
9. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 787-791.
10. Trivax B., Azziz R. Diagnosis of polycystic ovary syndrome //Clinical obstetrics and gynecology. – 2007. – Т. 50. – №. 1. – С. 168-177.
11. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN VIEWS ON THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 781-786.
12. Lizneva, D., et al. (2016). Критерии, распространенность и фенотипы синдрома поликистозных яичников. Fertility and Sterility, 106(1), 6-15.
13. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. NEW OPPORTUNITIES FOR THE TREATMENT OF HYPERACTIVE BLADDER SYNDROME //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 770-773.
14. Rosenfield R. L. The diagnosis of polycystic ovary syndrome in adolescents //Pediatrics. – 2015. – Т. 136. – №. 6. – С. 1154-1165.
15. Chang R. J. A practical approach to the diagnosis of polycystic ovary syndrome //American journal of obstetrics and gynecology. – 2004. – Т. 191. – №. 3. – С. 713-717.
16. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K., Khudoyarova D. R. COMORBID EVENTS IN PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS AND PREVENTION OF THESE CONDITIONS //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 35-38.
17. Azziz, R., et al. (2019). Распространенность и особенности синдрома поликистозных яичников в невыбранной популяции. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 94(6), 1-9.
18. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. PERINATAL CARDIOLOGY: PREGNANCY AND CONGENITAL HEART DEFECTS //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 55-59.
19. Rao P., Bhide P. Controversies in the diagnosis of polycystic ovary syndrome //Therapeutic advances in reproductive health. – 2020. – Т. 14. – С. 2633494120913032.
20. Witchel S. F. et al. The diagnosis of polycystic ovary syndrome during adolescence //Hormone research in paediatrics. – 2015. – Т. 83. – №. 6. – С. 376-389.