



І. Ю. Ганжий

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя

© І. Ю. Ганжий

СТУПІНЬ ВИРАЗНОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Резюме. В дослідженні проаналізовані особливості клінічних проявів синдрому полікістозних яєчників (СПКЯ) у жінок різного віку. Виявлено, що більша частина пацієнток має ожиріння та надмірну вагу, а при нормальній вазі є тенденція до абдомінального розподілу жиру та кількість таких жінок вірогідно збільшується з віком. Клінічні прояви гіперандрогенії мають вікові особливості: якщо у молодих жінок частіше реєструються акне, то з віком наростає тяжкість гірсутизму. У жінок старших вікових груп відзначена тенденція до нормалізації частоти менструації з одночасним збільшенням їх тривалості та об'єму крововтрати. Проведене дослідження дозволило зробити висновок про те, що має місце виражений поліморфізм клінічних проявів СПКЯ у жінок різних вікових груп, що потребує диференційованого підходу до ведення таких пацієнток.

Ключові слова: синдром полікістозних яєчників, гіперандрогенія, акне, гірсутизм, порушення менструального циклу, ожиріння

Актуальність

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) є найбільш розповсюдженим ендокринним розладом у жінок. Він зустрічається в 6-10 % випадків за даними Національного інституту здоров'я США та до 15 %, якщо використовувати більш широкі критерії діагностики, прийняті Роттердамським консенсусом у 2003 році [6]. Ступінь виразності клінічних проявів варіює у широких межах, але для встановлення діагнозу необхідна наявність двох з трьох наступних: оліго- або ановуляція, гіперандрогенія (клінічна або біохімічна) та полікістозні яєчники за даними УЗД [1, 3]. Клініка синдрому зазвичай виникає у ранньому репродуктивному віці, але частіше за все жінки звертаються за медичною допомогою у разі необхідності вирішити проблему безпліддя, або виникненні ускладнень, що пов'язані з СПКЯ. Найбільша кількість досліджень присвячена лікуванню безпліддя у жінок з СПКЯ, отже найбільш вивченими є клінічні прояви у ранньому та середньому репродуктивному віці. Невідомо чи існує різниця у проявах СПКЯ між жінками різного віку.

Отже, метою дослідження було вивчення клінічних проявів синдрому полікістозних яєчників у жінок різних вікових груп.

Матеріали та методи досліджень

Для досягнення поставленої мети було вивчено медичну документацію 731 жінки з діагнозом «синдром полікістозних яєчників». Всі жінки за віком були розподілені на три групи: 18-25 (1 група), 26-35 (2 група) та 36-49 років

(3 група). У 1 групу ввійшли 244 жінки, у 2 – 261, а в 3 – 226 жінок.

Були вивчені наступні антропометричні показники: зріст, маса тіла, обвід талії та стегон. На основі отриманих даних було розраховано співвідношення обводу талії до обводу стегон (ОТ/ОС) та індекс маси тіла (ІМТ) за формулою Вгеу: $ІМТ = \text{маса тіла (кг)} / \text{зріст}^2 (\text{м}^2)$.

Вважаючи те, що згідно до Роттердамського консенсусу для встановлення діагнозу СПКЯ необхідна наявність гіперандрогенії (клінічної або біохімічної) та порушень менструальної функції, були оцінені такі клінічні прояви гіперандрогенії, як гірсутизм (за шкалою Феррімана-Галвея) і акне, а також характер менструальної функції за наступними параметрами: вік початку, тривалість менструального циклу та менструальної кровотечі, її об'єм, кількість циклів на рік.

Статистична обробка даних здійснювалася у програмі Excel. Дані представлені в вигляді пропорцій та середніх величин. Застосовано критерій Ст'юдента та χ^2 . Різниця вважалася достовірною в разі $p < 0,05$.

Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз антропометричних показників обстежених показав, що вони не відрізнялися за зростом ($p > 0,05$) і він складав $1,65 \pm 0,00$ м. Маса жінок достовірно відрізнялася і збільшувалася з віком обстежених ($68,43 \pm 0,69$; $64,13 \pm 0,61$ та $78,48 \pm 0,71$ кг відповідно по групах) ($p < 0,05$). Відповідно збільшувався і індекс маси тіла ($24,80 \pm 0,22$; $23,97 \pm 0,22$ та $28,76 \pm 0,24$ кг/м²) ($p < 0,05$), причому якщо у молодому віці ІМТ



знаходився на верхній межі норми, то у віці 36-49 – відповідав надмірній вазі. З табл. 1 видно, що приблизно половина жінок у віці до 35 років, та більшість після 36 років мали надмірну вагу ($p < 0,05$).

Таблиця 1

Антропометричні дані жінок з СПКЯ

Показник	Група 1, n=244	Група 2, n=261	Група 3, n=226
Маса, кг	68,43±0,69 ^{2,3}	64,13±0,61 ^{1,3}	78,48±0,71 ^{1,2}
Зріст, см	1,66±0,01	1,65±0,02	1,65±0,01
ІМТ, кг/м ²	24,80±0,22 ^{2,3}	23,97±0,22 ^{1,3}	28,76±0,24 ^{1,2}
<18,5, n(%)	17(6,97) ³	6(2,30) ³	0(0) ^{1,2}
18,5-24,99, n(%)	83(34,02) ^{2,3}	165(63,22) ^{1,3}	4(1,77) ^{1,2}
25-29,99, n(%)	133(54,51) ^{2,3}	83(31,80) ^{1,3}	193(85,40) ^{1,2}
30-34,99, n(%)	11(4,51) ²	2(0,77) ^{1,3}	14(6,19) ²
35-39,99, n(%)	0(0)	0(0)	3(1,33)
>40, n(%)	0(0) ^{2,3}	5(1,92) ^{1,3}	12(5,31) ^{1,2}
Обвід талії, см	71,59±0,37 ³	71,50±0,36 ³	79,74±0,57 ^{1,2}
Обвід стегон, см	95,58±0,32 ^{2,3}	93,78±0,24 ^{1,3}	101,31±0,40 ^{1,2}
ОТ/ОС	0,75±0,00 ^{2,3}	0,76±0,00 ^{1,3}	0,79±0,00 ^{1,2}

Примітки: ¹ – різниця вірогідна відносно 1 групи, $p < 0,05$;

² – різниця вірогідна відносно 2 групи, $p < 0,05$;

³ – різниця вірогідна відносно 3 групи, $p < 0,05$.

Отримані дані відображують загальнопопулярну тенденцію до збільшення ваги з віком [2] та співпадають з даними інших авторів про те, що у 50-80 % жінок з СПКЯ мають надмірну вагу або ожиріння [5].

В проведеному дослідженні зареєстровано достовірне збільшення обводу талії (у жінок 3 групи він в середньому на 8 см перевищував такий в 1-й та 2-й групах) та обводу стегон (95,58±0,32; 93,78±0,24 та 101,31±0,40 см відповідно) у обстежених жінок з віком ($p < 0,05$). Більшість дослідників вважає типовим для синдрому центральний тип ожиріння [4, 7]. Його показником є відношення обводу талії до обводу стегон понад 0,8. В усіх обстежених групах цей показник був в межах норми (0,75±0,00; 0,76±0,00 та 0,79±0,00 відповідно по групах), хоча відмічена вірогідна тенденція до його зростання з віком ($p < 0,05$). Незважаючи на те, що середні показники ОТ/ОС були в межах норми, індивідуальні вказували на наявність у частини з обстежених абдомінального ожиріння (рис.1). Зареєстрована статистично достовірна тенденція зростання кількості жінок з цим типом ожиріння по групах (14,75; 23,37 та 30,09 %) ($p < 0,05$). Треба відзначити, що серед обстежених з нормальними показниками відношення ОТ/ОС практично в усіх він знаходився в межах 0,7-0,8. Іншими словами, всі вони мали схильність до абдомінального розподілу жиру.

Таким чином, аналіз антропометричних даних показав, що більшість жінок з СПКЯ мали надмірну вагу або ожиріння з абдомінальним розподілом жиру і їх кількість збільшується з віком.

Гіперандрогенія (клінічна або біохімічна) є обов'язковим компонентом для діагностики синдрому полікістозних яєчників. Тому було оцінено ступінь гірсутизму за шкалою Феррімана-Галвея. Показники гірсутного числа у межах 8-11 є перехідними, а 12 і більше вказують на наявність гірсутизму. Групи вірогідно відрізнялися за гірсутним числом ($p < 0,05$) та максимальним воно було у 3 групі (12,27±0,15 у порівнянні з 11,55±0,18 та 10,03±0,27) і відповідало наявності в цій групі гірсутизму. За даними досліджень до 70 % жінок з СПКЯ мають гірсутизм, але вказується на те, що у пізньому репродуктивному віці та постменопаузі у 60 % реєструються позитивна динаміка щодо зменшення його ступеню [5]. Різниця отриманих нами даних з наведеними, можливо, пов'язана з різним віком обстежених пацієнток.

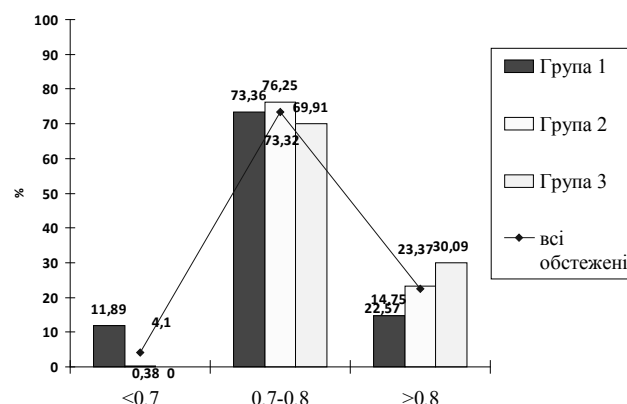


Рис.1. Розподіл обстежених жінок за відношенням обводу талії до обводу стегон

Іншим проявом гіперандрогенії є дерматопатії, в першу чергу акне. Нами було вивчено наявність та ступень важкості акне у жінок з СПКЯ. З рисунку 2 видно, що майже половина обстежених мала акне. Легка ступінь вірогідно частіше реєструвалася у 1 та 2 групі (32,38 та 31,15 % у порівнянні з 10,62 % у 3) ($p < 0,05$). Треба відзначити, що жінки у віці 18-25 років достовірно відрізнялися від старших вікових груп за частотою акне середнього та важкого ступеню, а саме: 46,31 % з них мали середню ступінь, тоді як у віці 26-35 таких було лише 3,08 %, а у віці 36-49 – не було зовсім; акне важкого ступеню мали тільки жінки 1 групи (11,07 %) ($p < 0,05$). Отримані дані про більш високу частоту та важкість акне у молодих жінок можуть бути пов'язані з тим, що у підлітків акне виникають внаслідок статевого дозрівання [5] та провести відокремлення випадків юнацьких акне від таких при СПКЯ неможливо.

Таким чином, усі обстежені жінки мали прояви гіперандрогенії, але її клінічні прояви дещо відрізнялися: молоді жінки частіше мали

акне, а у старшої вікової категорії був більш виражений гірсутизм.

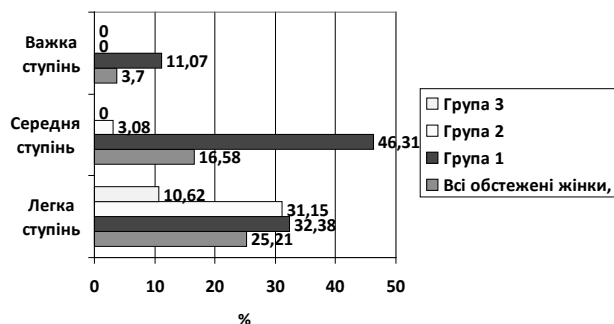


Рис.2. Розподіл обстежених жінок за ступенем важкості акне

Аналіз характеру менструальної функції показав, що середній вік менархе склав $12,97 \pm 0,06$ років і достовірно не відрізнявся між віковими групами ($p > 0,05$). Ці дані цілком співпадають з даними інших авторів про те, що у жінок з СПКЯ менструації починаються у тому ж віці, що і в цілому у популяції [5]. Треба відзначити, що тривалість менструальної кровотечі вірогідно зростала зі збільшенням віку обстежених ($4,90 \pm 0,08$; $5,67 \pm 0,07$ та $6,00 \pm 0,06$ днів відповідно по групах) ($p < 0,05$). У той час, як тривалість циклу зменшувалася ($89,92 \pm 2,10$; $58,55 \pm 2,70$ та $48,67 \pm 1,24$ днів відповідно по групах) ($p < 0,05$). За думкою Дедова І.І. та співав. [5] головним парадоксом СПКЯ є спонтанне відновлення менструальної функції у жінок пізнього репродуктивного віку, що пов'язано зі зниженням пулу активних андрогенів. Отже, виявлена нами тенденція співпадає з даними інших авторів.

Таблиця 3

Характер менструальної функції обстежених жінок

Показник	Група 1, n=244	Група 2, n=261	Група 3, n=226
Вік початку, роки	$12,86 \pm 0,12$	$13,12 \pm 0,08$	$12,96 \pm 0,13$
Тривалість кровотечі, днів	$4,90 \pm 0,08^{2,3}$	$5,67 \pm 0,07^{1,3}$	$6,00 \pm 0,06^{1,2}$
Тривалість циклу, днів	$89,92 \pm 2,10^{2,3}$	$58,55 \pm 2,70^{1,3}$	$48,67 \pm 1,24^{1,2}$
Регулярні, n(%)	3(1,23) ²	74(28,35) ^{1,3}	2(0,88) ²
Тривалість затримки, днів	$62,75 \pm 3,16^{2,3}$	$53,44 \pm 2,67^1$	$41,92 \pm 1,01^1$
Кількість циклів за рік	$4,31 \pm 0,15^{2,3}$	$7,52 \pm 0,21^{1,3}$	$6,58 \pm 0,12^{1,2}$

Примітки: 1 – різниця вірогідна відносно 1 групи, $p < 0,05$;
 2 – різниця вірогідна відносно 2 групи, $p < 0,05$;
 3 – різниця вірогідна відносно 3 групи, $p < 0,05$.

Практично у усіх жінок менструації були нерегулярними (89,19 %), та більшість з тих, у кого вони були регулярними знаходилися у віці 26-35 років (28,35 %) ($p < 0,05$). Жінки 1-ї групи вірогідно відрізнялися від інших за тривалістю затримок менструації, цей показник складав $62,75 \pm 3,16$ днів у порівнянні з $53,44 \pm 2,67$ та $41,92 \pm 1,01$ днями у 2 та 3 ($p < 0,05$). Виходя-

чи з вищевказаного, всі обстежені групи достовірно відрізнялися за кількістю циклів на рік: найбільша їх кількість була у жінок у віці 26-35 років ($p < 0,05$). За нашою думкою, зареєстровані особливості менструальної функції пов'язані з тим, що саме у віці 26-35 років більшість жінок звертаються за лікуванням й починають отримувати гормональну та іншу терапію.

На рисунку 3 представлений розподіл обстежених жінок за об'ємом менструальної крововтрати. З нього видно, що у більшості вона була помірна або значна (44,19 та 46,65 % відповідно), причому практично у всіх жінок старшої вікової категорії менструації були рясні (83,64 %), тоді як у більш молодших помірні (63,93 та 49,81 %) ($p < 0,05$). Різниця між всіма групами за цим показником була достовірною ($p < 0,05$). Збільшення об'єму крововтрати було пов'язано з віковими та характерними для синдрому змінами гормонального профілю.

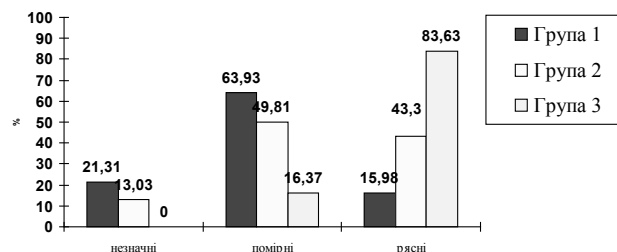


Рис. 3. Розподіл жінок в обстежених групах за об'ємом менструації

Таким чином, аналіз менструальної функції показав, що з віком менструації у пацієнок з СПКЯ ставали більш тривалими та рясними, тоді як довжина циклу зменшувалася.

Висновки

Проведене дослідження виявило наступне:

1. Більшість жінок з СПКЯ мали надмірну вагу або ожиріння з абдомінальним розподілом жиру і їх кількість збільшувалася з віком
2. Усі обстежені жінки мали прояви гіперандрогенії, але її клінічна картина дещо відрізнялася в залежності від віку обстежених.
3. У більшості пацієнок з СПКЯ реєструвалися порушення менструальної функції, але їх прояви різнилися в залежності від вікової групи.

Таким чином, отримані дані свідчать, що незважаючи на наявність характерних рис синдрому полікістозних яєчників в усіх пацієнок, їх прояви значно різняться в залежності від віку. Тобто при розробці алгоритмів ведення таких жінок необхідно враховувати не тільки наявність синдрому як такого і його патогенезу, а й вік пацієнтки.



ЛІТЕРАТУРА

1. Глухов Н.В. Заболевания, ассоциированные с синдромом поликистозных яичников и метаболическим синдромом / Н.В. Глухов, С.Ю. Чубриева, Н.А. Беляков // Эфферентная терапия. – 2007. – Том 13, № 1. – С. 17 – 19.
2. Квашенко В.П. Особливості гормонального профілю в перименопаузі у жінок з абдомінальним ожирінням / В.П. Квашенко, О.Г. Яшина // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2008. – № 1. – С. 103 – 105.
3. Клиника, диагностика и лечение синдрома поликистозных яичников / М.А. Геворкян, И.Б. Манухин, Л.Б. Студеная [и др.] // ЖРОАГ.–2008. – № 4. – С. 3–20.
4. Науменко В.Г. Гиперандрогенные состояния / В.Г. Науменко // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2011. – № 1 (40). – С. 5 – 102.
5. Синдром поликистозных яичников: руководство для врачей / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 368 с.
6. Consensus on Women's Health Aspects of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) // Human Reproduction. – 2012. – Vol. 27 (1). – P. 14 – 24.
7. Yildirim B. Relation of intra-abdominal fat distribution to metabolic disorders in nonobese patients with polycystic ovary syndrome / B. Yildirim, N. Sabir, B. Kaleli // Fertil Steril. – 2003. – Suppl. 70. – P. 1358 – 1364.

СТЕПЕНЬ ВИРАЖЕНОСТІ
КЛІНІЧЕСЬКИХ
ПРОЯВЛЕНЬ СИНДРОМА
ПОЛІКИСТОЗНИХ
ЯІЧНИКІВ У ЖІНОК
РАЗНИХ ВОЗРАСТНИХ
ГРУП

И.Ю. Ганжий

Резюме. В исследовании проанализированы особенности клинических проявлений синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) у женщин разного возраста. Показано, что большая часть пациенток имеют ожирение и избыточный вес, а при нормальном весе имеется тенденция к абдоминальному распределению жира и количество таких женщин достоверно увеличивается с возрастом. Клинические проявления гиперандрогении имеют возрастные особенности: если у молодых женщин чаще регистрируется акне, то с возрастом нарастает тяжесть гирсутизма. У женщин старших возрастных групп отмечена тенденция к нормализации частоты менструации с одновременным увеличением их продолжительности и объема кровопотери. Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что имеется выраженный полиморфизм клинических проявлений СПКЯ у женщин различных возрастных групп, что требует дифференцированного подхода к ведению таких пациенток.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, гиперандрогения, акне, гирсутизм, нарушения менструального цикла, ожирение

THE DEGREE OF
EXPRESSION OF CLINICAL
MANIFESTATIONS OF
POLYCYSTIC OVARY
SYNDROME IN WOMEN OF
DIFFERENT AGE GROUPS

I.U. Ganzhiy

Summary. The study analyzed the characteristics of clinical manifestations of polycystic ovary syndrome (PCOS) in women of different ages. It is shown that the majority of patients are obese and overweight, and at a normal weight have a tendency to abdominal fat distribution and the number of such women increases significantly with age. Clinical manifestations of hyperandrogenia are age-specific: if in younger women more often is registered acne, with age increased the severity of hirsutism. In women of older age groups there was a trend towards normalization of menstruation frequency with simultaneous increase in their duration and volume of blood loss. Conducted research give possibility to conclude that there is marked polymorphism of clinical manifestations of PCOS in women of different age groups that requires differential approach to the management of these patients.

Key words: polycystic ovary syndrome, hyperandrogenia, acne, hirsutism, menstrual cycle, obesity