

Соматична захворюваність у жінок різних вікових груп із синдромом полікістозних яєчників

І.Ю. Ганжий, Н.Ю. Касьянчук, І.М. Капшук

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

У проведеному дослідженні проаналізовані особливості соматичного анамнезу в жінок різних вікових груп із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ). Автори виявили, що дана категорія жінок значно більше хворіла дитячими інфекціями, а також вірусним гепатитом та тонзилітом у підлітковому віці. У той же час не виявлено різниці від популяційної частоти алергійних, захворювань травного тракту та сечовивідних шляхів. Отримані дані дозволяють висловити припущення, що тяжкі інфекційні захворювання у дитячому та підлітковому віці є факторами, що провокують розвиток СПКЯ на тлі існуючої генетичної схильності.

Ключові слова: синдром полікістозних яєчників, соматичний анамнез, дитячі інфекції, вірусний гепатит.

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) є найбільш актуальною проблемою гінекологічної ендокринології. За даними Національного інституту здоров'я США, він зустрічається в 6–10% випадків та до 15%, якщо використовувати більш широкі критерії діагностики, прийняті Роттердамським консенсусом у 2003 р. [1, 3, 10]. Цей синдром вважається найчастішою причиною жіночого безпліддя, а також характеризується дефектами обміну, які підвищують ризик серцево-судинних захворювань [2–4, 7]. Незважаючи на прогрес у визначенні клінічних аспектів синдрому, є лише невеликі дані про те, які етіопатогенетичні механізми відповідають за СПКЯ [1–3, 6, 9]. Цілком імовірно, що розвиток цієї патології відбувається при взаємодії екологічних та генетичних факторів [2]. СПКЯ успадковується як комплексна полігенна риса [2, 3, 7, 8].

Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених даному синдрому, більша частина з них концентрується на клінічних проявах та захворюваннях, що відіграють роль у патогенезі розвитку СПКЯ (ожиріння, метаболічний синдром, цукровий діабет та ін.). Існують лише окремі дані про особливості соматичного анамнезу в цих пацієнток. Так, М.А. Геворкян та співавтори [1] відзначають збільшення частоти нейроінфекції, зокрема тонзилітогенної, операцій та травм у пубертатний період у пацієнток з ожирінням. Слід відзначити, що в жінок з нормальною масою тіла частота перенесених захворювань, за даними цих авторів, не відрізняється від популяційної.

Метою дослідження було вивчення особливостей соматичного анамнезу в жінок різних вікових груп із СПКЯ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було вивчено медичну документацію 731 жінки з діагнозом СПКЯ. Усі жінки за віком були розподілені на 3 групи: 18–25 (I група), 26–35 (II група) та 36–49 років (III група). У I групу ввійшли 244 жінки, у II – 261, а в III – 226 жінок.

Був проаналізований соматичний анамнез жінок, а саме: дитячі та інші інфекційні захворювання, наявність алергійних станів та патологій різних органів та систем.

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

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У таблиці наведено дані щодо особливостей соматичного анамнезу обстежених жінок. З неї видно, що більшість з них перенесли дитячі інфекційні захворювання. Треба відзначити, що захворюваність вітряною віспою відображає популяційну тенденцію, тоді як ситуація з кором та краснухою потребує подальшого вивчення. В Україні багато років проводиться імунізація дитячого населення проти цих інфекцій. Різницю між віковими групами за рівнем захворюваності можна було б пояснити динамікою ставлення населення до профілактичних щеплень. За даними офіційної статистики, 85% українців мають імунітет до кору. Враховуючи, що краснуха та паротит також внесені до календаря профілактичних щеплень, можна припустити, що рівень імунітету до них близький до такого при кору. Отже, у жінок із СПКЯ захворюваність на ці дитячі інфекції у 2–3 рази вище за загальнопопуляційну, що, можливо, зумовлено особливістю стану здоров'я в дитинстві і, відповідно, відмовою від щеплень.

Треба відзначити, що майже чверть жінок (23,12%) мала вірусний гепатит в анамнезі, причому лише в II групі їх було вірогідно менше, ніж у I та III, – 31,15; 14,94 та 23,89% відповідно по групах ($p < 0,05$). Цікаво, що виходячи з часу, що пройшов з моменту захворювання, і того, що встановлено вірогідне зростання цього показника по групах (8,45±0,23; 15,97±0,23 та 22,26±0,48 років відповідно) ($p < 0,05$), більшість з обстежених перенесли гепатит у підлітковому віці. Крім того, треба відзначити, що, наприклад, захворюваність вірусним гепатитом в Україні становить 7,03 на 100 000 населення [5], тобто жінки з СПКЯ значно частіше хворіли на вірусні гепатити.

Приблизно в кожній десятій зареєстрована медикamentозна або харчова алергія (12,59% та 11,08% відповідно), проте достовірної різниці між групами не зареєстровано ($p > 0,05$). Частота такої патології, як захворювання травного тракту, сечовивідних шляхів, а також холецистектомії та апендектомії вірогідно відрізнялася по групах і мала тенденцію до зростання з віком ($p > 0,05$). У той час як частота хронічного тонзиліту та тонзилектомії була вірогідно вище у наймолодших жінок (70,08% та 39,34% порівняно з 29,5% і 38,5% та 6,51 і 7,96% відповідно) ($p < 0,05$).

Треба звернути увагу на те, що частота апендектомії в обстежених пацієнток була істотно вище, ніж в популяції. Пояснення цьому факту на рівні сучасних знань знайти досить важко. Отримані нами дані щодо хронічного тонзиліту узгоджуються з даними інших авторів про їх більш високу частоту в жінок із СПКЯ [1]. Це дає підстави припустити певну роль такої запальної патології у формуванні полікістозу яєчників.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження показало, що:

1. Значна кількість жінок із СПКЯ перенесла в дитинстві кілька таких серйозних інфекцій, як кір, краснуха, паротит.

Особливості соматичного анамнезу обстежених жінок

Показник	Всі обстежені жінки, n=731	Група I, n=244	Група II, n=261	Група III, n=226
Дитячі захворювання				
Кір, n(%)	425 (58,14)	156 (63,93) ^{2,3}	62 (23,75) ^{1,3}	207 (91,59) ^{1,2}
Вітряна віспа, n(%)	529 (72,37)	175 (71,72)	178 (62,8) ³	176 (77,88) ²
Краснуха, n(%)	397 (54,31)	152 (62,3) ^{2,3}	48 (18,39) ^{1,3}	197 (87,17) ^{1,2}
Паротит, n(%)	507 (69,36)	176 (72,13) ^{2,3}	128 (49,04) ^{1,3}	203 (89,82) ^{1,2}
Скарлатина, n(%)	315 (43,09)	144 (59,02) ²	55 (21,07) ^{1,3}	116 (51,33) ²
Вірусний гепатит, n(%)	169 (23,12)	76 (31,15) ²	39 (14,94) ^{1,3}	54 (23,89) ²
Кількість років тому	14,67±0,29	8,45±0,23 ^{2,3}	15,97±0,23 ^{1,3}	22,26±0,48 ^{1,2}
Медикаментозна алергія, n(%)	92 (12,59)	29 (11,89)	34 (13,03)	29 (12,83)
Харчова алергія, n(%)	81 (11,08)	30 (12,3)	28 (10,73)	23 (10,18)
Жовчнокам'яна хвороба, n(%)	85 (11,63)	2 (0,82) ^{2,3}	18 (6,90) ^{1,3}	65 (28,76) ^{1,2}
Інші захворювання травного тракту, n(%)	319 (43,64)	84 (34,43) ³	106 (40,61) ³	129 (57,08) ^{1,2}
Хронічний тонзиліт, n(%)	335 (45,83)	171 (70,08) ^{2,3}	77 (29,5) ^{1,3}	87 (38,50) ^{1,2}
Ревматизм	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Захворювання сечовивідних шляхів, n(%)	57 (7,8)	0(0) ^{2,3}	23 (8,81) ^{1,3}	34 (15,04) ^{1,2}
Тонзилектомія, n(%)	131 (17,92)	96 (39,34) ^{2,3}	17 (6,51) ¹	18 (7,96) ¹
Холецистектомія, n(%)	57 (7,8)	2 (0,82) ^{2,3}	7 (2,68) ^{1,3}	48 (21,24) ^{1,2}
Апендектомія, n(%)	223 (30,51)	47 (19,26) ^{2,3}	78 (29,89) ^{1,3}	98 (43,36) ^{1,2}

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

2. Пацієнтки з СПКЯ частіше хворіли у підлітковому віці на вірусний гепатит і хронічний тонзиліт.

3. Поширеність алергії, а також захворювань травного та сечовивідного тракту не відрізнялася від популяційної.

Отримані дані дозволяють висловити припущення, що інфекційні захворювання у дитячому та підлітковому віці є факторами, що провокують розвиток СПКЯ на тлі існуючої генетичної схильності.

Соматическая заболеваемость у женщин разных возрастных групп с синдромом поликистозных яичников

И.Ю. Ганжий, Н.Ю. Касьянчук, И.Н. Капшук

В проведенном исследовании проанализированы особенности соматического анамнеза у женщин разных возрастных групп с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ). Авторы обнаружили, что данная категория женщин значительно чаще болела детскими инфекциями, а также вирусным гепатитом и тонзиллитом в подростковом возрасте. В то же время не выявлено отличий от популяционной частоты аллергии, заболеваний пищеварительного тракта и мочевыводящих путей. Исходя из полученных данных, высказано предположение о том, что тяжелые инфекционные заболевания, перенесенные в детском и подростковом возрасте, являются провоцирующими факторами развития СПКЯ на фоне существующей генетической предрасположенности.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, соматический анамнез, детские инфекции, вирусный гепатит.

Somatic anamnesis peculiarities in women of different age groups with polycystic ovary syndrome

I.U. Ganzhiy, N.Y. Kasyanchuk, I.N. Kapchuk

In the study was analyzed the somatic anamnesis peculiarities in women of different age groups with polycystic ovary syndrome (PCOS). Authors have founded that these women more often have in

their history childhood infections and tonsillitis and viral hepatitis in adolescence. At the same time there were no difference from population incidence in frequency of allergic, gastrointestinal and urinary tract diseases. Based on the obtained data was suggested that severe infectious diseases in childhood and adolescence are the provocative factors of the development of PCOS on the background of an existing genetic predisposition.

Key words: polycystic ovary syndrome, somatic anamnesis, viral hepatitis, childhood infections.

ЛІТЕРАТУРА

- Геворкян М.А. Клиника, диагностика и лечение синдрома поликистозных яичников/ Геворкян М.А., Манухин И.Б., Студеная Л.Б. и др. // ЖРОАГ. – 2008. – № 4. – С. 3–20.
- Запорожан В.М. Гени-кандидати синдрому полікістозних яєчників/ Запорожан В.М., Полякова Є.А.// 36. наук. Праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2011. – С. 369–372.
- Назаренко Т.А. Синдром поликистозных яичников. – М., 2005. – С. 100–138.
- Патогенетичні аспекти порушень репродуктивного здоров'я при метаболічному синдромі у жінок / Т.Ф. Татарчук, Н.Ю. Касьянчук, Н.В. Косей и др. // Ліки України. – 2010. – № 10 (146). – С. 76–80.
- Розпорядження Кабінету міністрів України від 9 березня 2011 р. № 206. «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікуван-ня вірусних гепатитів на період до 2016 року». – К., 2011.
- Татарчук Т.Ф., Бурлака О.В., Тутченко Т.М., Ганжий І.Ю. Вплив умов психосоціальної дезадаптації на стан репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків // Репродуктивне здоров'є жінки. – 2008. – № 5 (39). – С. 172–175.
- Naz R.K. Endocrine disruptors. – CRC Press, 2005; 444.
- Witchel S.F., Kahsar-Miller M., Aston C.E. et al. Prevalence of CYP21 mutations and IRSJ variant among women with polycystic ovary syndrome and adrenal androgen excess // Fertil Steril. – 2005. – V. 83. – P. 371–375.
- Sharifi F., Mazloomi S. Serum magnesium concentrations in polycystic ovary syndrome and its association with insulin resistance // Gynecological Endocrinology. – 2012. – Vol. 28 (1). – P. 7–11.
- Consensus on Women's Health Aspects of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) // Human Reproduction. – 2012. – Vol. 27 (1). – P. 14–24.