ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ

Кузьмина И.Ю.

Кафедра патологической физиологии им.Д.Е.Альперна,

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – гетерогенная патология, характеризующаяся ожирением, хронической ановуляцией, гиперандрогенией, нарушением гонадотропной функции, увеличением размеров яичников и особенностями их морфологической структуры. СПКЯ занимает ведущее место в структуре женского бесплодия и остается одной из наиболее актуальных проблем гинекологической эндокринологии.

Одним из клинико-диагностических критериев СПКЯ является ожирение. Ожирение встречается у 35-60% больных с СПКЯ, причем они чаще, чем худые пациентки, страдают ановуляцией и гирсутизмом.

Исследования последних лет доказали, что жировая ткань обладает ауто-, пара- и эндокринной функцией, секретируя большое количество веществ, обладающих различными биологическими эффектами.

Выделяют 3 варианта СПКЯ:1) СПКЯ при нормальной массе тела; 2)СПКЯ с андроидным ожирением и сопутствующими нарушениями углеводного обмена; 3) СПКЯ с ожирением без потери чувствительности тканей к инсулину.

При СПКЯ нарушается выделение гонадотропин-резилинг гормона в

гипоталамусе, что вызывает повышенную секрецию ЛГ при уменьшении ФСГ гипофизом. Кроме того в клетках гранулёзы незрелых фолликулов синтезируется ингибин, который тормозит гормон роста, под влиянием которого усиливается синтез андрогенов в яичниках. Несмотря на многочисленные исследования, до настоящего времени так и не удалось сформулировать единую концепцию патогенеза СПКЯ, в связи с тем, что не определено, что является первичным нарушением, запускающим развитие этого синдрома. Существует лишь набор фактов, объединенных различными гипотезами.

Изучение метаболических нарушений с использованием современных эндокринологических и молекулярно-биологических исследований не только позволит прояснить патогенетические механизмы СПКЯ, но может обосновать и предложить пути воздействия с целью восстановления репродуктивного здоровья и профилактики отдаленных осложнений.

**Целью** нашего исследования явилось выяснение предрасполагающих факторов развития СПКЯ в зависимости от варианта его проявления.

**Материал и методы исследования.** Нами проанализированы истории болезни 70 пациенток с СПКЯ. Возраст пациенток находился в пределах от 16 до 38 лет. Женщины были разделены на 3 клинические группы (согласно 3 вариантам СПКЯ). В 1 группу вошли 20 пациенток с гирсутизмом и нормальной массой тела; во 2 – 18 женщин с андроидным ожирением и сопутствующими нарушениями углеводного обмена (увеличение содержания инсулина в крови и потеря чувствительности тканей к этому гормону) и в 3 – 32 женщины с ожирением без потери чувствительности тканей к инсулину.

В работе были использованы общепринятые анамнестические, клинико- лабораторные и специальные молекулярно-генетические методы исследования.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе причин различных вариантов развития СПКЯ выяснено, что в 1-й группе женщин, у которых СПКЯ не сопровождалось ожирением, на первый план выступают нарушения функции коры надпочечников, что приводит к повышенной секреции мужских половых гормонов андрогенов в женском организме и развитию гирсутизма. Андрогены способствуют атрезии фолликулов и гиперплазии стромы яичников. По данным ультразвукового исследования (УЗИ) у данных больных наблюдался выраженный процесс кистообразования в яичниках – распространенное состояние при данном варианте СПКЯ, которое охватывало различные возрастные группы.

У пациенток 2-й группы, с андроидным ожирением и нарушениями углеводного обмена в большом проценте случаев наблюдались воспалительные процессы в органах пищеварительной системы с вовлечением поджелудочной железы, в частности, активная выработка инсулина и развившейся инсулинорезистентностью тканей. Помимо этого, практически у всех женщин 2-й группы наблюдались продолжительные стрессовые ситуации, что, по-видимому, также явилось предрасполагающим фактором развития СПКЯ.

У пациенток 3 -й группы, с ожирением без потери чувствительности тканей к инсулину, СПКЯ было связано с неправильной работой гипофиза или гипоталамуса, наследственной предрасположенностью к ожирению с нарушением липидного обмена, неблагоприятной экологической обстановкой, чрезмерными физическими нагрузками в детском возрасте, резкой сменой климата. В данной группе пациенток, СПКЯ сопровождался развитием дисфункции яичников и характеризовался уменьшением количества зрелых фолликулов и, соответственно, желтых тел.

**Выводы.** Предрасполагающие факторы развития СПКЯ при каждом варианте его проявления имеют разноплановые этиологические причины, значительно повышающие вероятность возникновения данной патологии, которые необходимо учитывать при определении тактики ведения пациентов.

Дальнейшее изучение метаболических нарушений с использованием современных эндокринологических и молекулярно-биологических исследований не только позволит уточнить патогенетические механизмы СПКЯ, но поможет обосновать и предложить пути воздействия на яичниковую ткань, с целью восстановления репродуктивного здоровья и профилактики отдаленных осложнений.