**Архипкіна Тетяна Леонідівна. Клінічні, гормональні та метаболічні показники в перименопаузі у жінок з синдромом полікістозних яєчників в анамнезі: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Архипкіна Т.Л. Клінічні, гормональні та метаболічні показники в перименопаузі у жінок з синдромом полікістозних яєчників в анамнезі. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України. – Харків, 2005.Дисертація присвячена вивченню перименопаузального періода у жінок із СПКЯ в анамнезі. На підставі проведених клініко-лабораторних досліджень доведено прогностичну значущість СПКЯ в формуванні клінічних, гормональних та метаболічних порушень в період вікової перебудови нейроендокринної системи. Встановлено, що клінічні особливості перименопаузального періоду залежать від методів корекції СПКЯ в репродуктивному віці. Виявлено характерні для жінок з полікістозом яєчників підвищення в клімактерії секреції ЛГ, коефіцієнта ЛГ/ФСГ та відносна гіперандрогенемія, яка прогресує по мірі збільшення тривалості перименопаузи. У роботі надано характеристику стану ліпідного і вуглеводного обміну та доведено, що оперативне лікування, проведене у репродуктивному віці, зменшує частоту та ступінь вираженості метаболічних порушень в клімактерії.Обґрунтовано доцільність нагляду в перименопаузі за жінками, що страждали на СПКЯ, за участю не тільки лікарів акушерів-гінекологів, а й ендокринологів. |

 |
|

|  |
| --- |
| Дисертаційна робота дозволяє виявити прогностичну значущість СПКЯ у формуванні клінічних, гормональних та метаболічних порушень, які збільшують ризик розвитку клімактеричного синдрому, ожиріння, цукрового діабету 2 типу, серцево-судинних захворювань у період вікової перебудови нейроендокринної системи та сприяє розробці програми профілактики виявлених порушень.1. Клінічні особливості перебігу перименопаузального періоду залежать від методів корекції СПКЯ в репродуктивному віці. У оперованих жінок настає рання менопауза в (42,8±0,2) роки з маніфестацією нейро-вегетативних та психо-емоційних проявів клімактеричного синдрому в пременопаузі. У неоперованих пацієнток з полікістозом яєчників в анамнезі середній вік настання менопаузи (47,9±0,6) років, що відповідає середнім статистичним даним в Україні. У них в структурі клінічних проявів клімактеричного синдрому переважають метаболічні розлади на тлі соматичної патології.2. Характерними ознаками перименопаузального періоду у жінок із СПКЯ в анамнезі є гіперандрогенемія на тлі нормального (у неоперованих) або зниженого (у оперованих) вмісту естрадіолу, підвищення рівню гонадотропних гормонів, що супроводжується зростанням коефіцієнту ЛГ/ФСГ>1 та збільшення продукції пролактину.3. У 35,4% пацієнток після хірургічного лікування підвищений рівень пролактину відмічається лише в пременопаузальному періоді, тоді як у 46,2% неоперованих жінок гіперпролактинемія з однаковою частотою спостерігається як в пре-, так і в ранній постменопаузі. Гіперпролактинемія супроводжується зростанням частоти симпато-адреналових кризів та депресивних станів.4. В перименопаузі у пацієнток із СПКЯ в анамнезі виникають порушення ліпідного обміну, що клінічно проявляється розвитком ожиріння у 100% неоперованих та у 56% оперованих жінок. У неоперованих жінок частота та ступінь виразності дисліпідемії у вигляді підвищення рівня холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької та дуже низької щільності, зниження ліпопротеїдів високої щільності та зростання коефіцієнта атерогенності вищі ніж у оперованих пацієнток і значно перевищують згадані показники жінок, які були здорові у репродуктивному віці.5. У 48,4% жінок із СПКЯ в анамнезі, в перименопаузі відмічаються зміни вуглеводного обміну. При цьому найбільш виражені порушення виникають у неоперованих жінок, серед яких у 45% випадків розвивається цукровий діабет 2 типу, що значно перевищує показники пацієнток після хірургічного лікування (10,7%) та жінок, які були здорові у репродуктивному віці (2,5%). Існує пряма взаємозалежність між вмістом в сироватці крові глюкози, тестостерону та індексом маси тіла.6. Перименопаузальний період у жінок, що страждали на СПКЯ, супроводжується збільшенням біологічного віку та швидким зростанням темпів старіння жіночого організму. У пацієнток після хірургічного лікування спостерігаються найбільш високі темпи старіння в пременопаузі за умов наявності менструальної дисфункції та залежать від ступеня вираженості клімактеричного синдрому. Неоперовані пацієнтки із СПКЯ в анамнезі починають старіти раніш, ніж обстежені після хірургічного лікування, а темпи їх старіння прискорюються відповідно до зростання календарного віку. |

 |