

УДК 618.11-006.55:616-007.17

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ И МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Ожогина И.Н.

В статье представлено описание результатов сравнительного анализа женщин детородного возраста с диагнозом поликистоз яичников, обладающих признаками мезенхимальной дисплазии, и женщин без явных проявлений признаков мезенхимальной дисплазии. В ходе исследования были изучены сведения о наследственности всех пациенток, наличие определенных признаков мезенхимальной дисплазии, астено-невротического синдрома.

Ключевые слова: поликистоз яичников, мезенхимальная дисплазия, соединительная ткань.

The article describes the results of the comparative analysis of women of childbearing age with the diagnosis of polycystic ovary syndrome with signs of mesenchymal dysplasia and women without obvious manifestations of signs of mesenchymal dysplasia. In the course of the research, the information about the heredity of all patients, the presence of certain signs of mesenchymal dysplasia, asthenoneurotic syndrome were studied.

Key words: polycystic ovary syndrome, mesenchymal dysplasia, connective tissue.

Основой поликистоза яичников (ПКЯ) является хроническая ановуляция, которая обусловлена гиперпродукцией андрогенов и повышением их конверсии в эстрогены, прежде всего, в жировой ткани и печени. Избыток эстрогенов приводит к нарушению цикличности и соотношения гонадотропных гормонов гипофиза, что поддерживает также ановуляцию. Усиление влияния лютеинизирующего гормона (ЛГ) на яичники вызывает гиперплазию внутренней тека ткани фолликулов, что способствует еще большему повышению продукции андрогенов. Под влиянием избытка андрогенов наружная оболочка яичников утолщается. Присутствующие в ней созревшие фолликулы не могут разрушиться, чтобы выпустить яйцеклетку, вместо этого они увеличиваются и заполняются жидкостью, то есть превращаются в кисты.

Цель работы состояла в оценке роли дисплазии соединительной ткани в течении заболевания.

Задачи исследования:

1. Изучить сведения о наследственности пациенток в двух группах.
2. Выявить признаки мезенхимальной дисплазии в ходе проб и опроса, оценить признаки астено-невротического синдрома.
3. Проанализировать полученные результаты и сделать выводы.

Материалы и методы

Опрошены 42 пациентки с диагнозом поликистоз яичников в возрасте от 18 до 37 лет путем анкетирования.

В соответствии с результатом, пациентки были распределены на две группы:

1 группа (основная): 16 пациенток с проявлениями дисплазии соединительной ткани;

2 группа (сравнительная): 26 пациенток без значимых проявлений дисплазии соединительной ткани.

Результаты и выводы

Сведения о наследственности в 1 группе (основной).

Родители сохраняют молодость, несоответствующую паспортному возрасту:

Отец – 7%, мать – 10%, оба родителя – 2%.

В семье есть особые умения, соответствующие гипермобильности (шевеление ушами, особая гибкость), либо привычные подвывихи суставов:

Отец – 20%, мать – 9%, братья и сестры – 16%.

В семье есть явления спланхноптоза (опущение почек, желудка и т.п.):

Отец – 8%, мать – 22%, братья и сестры – 19%.

В семье есть факты пролабирования митрального клапана либо дополнительных хорд сердца:

Отец – 5%, мать – 7%, братья и сестры – 10%.

Среди признаков дисплазии соединительной ткани наиболее часто у пациентов с диагнозом поликистоз яичников 1 группы (основной) встречались:

Кисты различной локализации – 87%,

Сколиоз позвоночника – 78%,

Плоскостопие – 71%,

Проблемы с шейным отделом позвоночника – 60%,

Вегетососудистая дистония – 53%,

Зубы мудрости – 52%.

Сведения о наследственности во 2 группе (сравнительной).

Родители сохраняют молодость, несоответствующую паспортному возрасту:

Отец – 6%, мать – 4%, оба родителя – 0%.

В семье есть особые умения, соответствующие гипермобильности (шевеление ушами, особая гибкость), либо привычные подвывихи суставов:

Отец – 3%, мать – 1%, братья и сестры – 6%.

В семье есть явления спланхноптоза (опущение почек, желудка и т.п.):

Отец – 5%, мать – 10%, братья и сестры – 14%.

В семье есть факты пролабирования митрального клапана либо дополнительных хорд сердца:

Отец – 4%, мать – 3%, братья и сестры – 7%.

Среди признаков дисплазии соединительной ткани наиболее часто у пациентов с диагнозом поликистоз яичников 2 группы (сравнительной) встречались:

Кисты различной локализации – 78%,

Сколиоз позвоночника – 60%,

Плоскостопие – 56%,

Проблемы с шейным отделом позвоночника – 55%,

Вегетосудистая дистония – 53%.

Заключение

На сегодняшний день нет научного подтверждения взаимосвязи поликистоза яичников с дисплазией соединительной ткани. Но, исходя из данного исследования, взаимосвязь

проследить можно, т.к. у пациентов с поликистозом яичников обнаруживаются признаки дисплазии соединительной ткани, чаще всего такие, как кисты различной локализации, сколиоз позвоночника, плоскостопие, проблемы с шейным отделом позвоночника, зубы мудрости, вегетосудистая дистония, свободное приведение большого пальца руки к предплечью.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Мильгиадовна А.Е. *Роль недифференцированной дисплазии соединительной ткани в формировании эндометриоидных кист яичников:* диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.01.01 / Алексанова Екатерина Мильгиадовна. Москва, 2016. 133 с.

2. Смирнова М.Ю., Строев Ю.И., Ниаури Д.А., Шлыкова А.В. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани и их значение в акушерско-гинекологической практике. *Вестник Санкт-Петербургского университета.* Сер.11. 2006. Вып.4. С. 95-104.

3. Земцовский Э.В., Мартынов А.И., Мазуров В.И., Сторожаков Г.И., Анастасьева В.Г., Белан Ю.Б., Бржеский В.В., Суворова А.В. и др. *Наследственные нарушения соединительной ткани. Национальные клинические рекомендации ВНОК.* М.; 2009: 221-250.