

Бабыкина Виктория Сергеевна

Студент 2 курса

ГБОУ ВО "Ставропольский государственный педагогический институт"

г.Ставрополь

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ ПЛОДА

Аннотация. В данной статье описываются причины патологии, при которых вынашивание ребенка является невозможным. Понимание данных причин позволит определить группу риска женщин с несостоятельностью тазового дна к вынашиванию и рождению плода. На сегодняшний день остаётся спорным вопрос о необходимости и методах коррекции гиперандрогении из-за возможного неблагоприятного влияния глюкокортикоидов на плод, однако своевременно организованные мероприятия, направленные на предупреждение и коррекцию гормональных нарушений позволят уменьшить частоту развития данной патологии среди женщин старшего возраста. Также в статье обобщены последние данные литературы по проблеме синдрома гиперандрогении и особенностях его течения у женщин, изложены основные клинико-лабораторные характеристики данной патологии, освещены признаки проявления заболевания и современные подходы в диагностике и лечении описываемого синдрома.

Annotation. This article describes the causes of pathology responsible for miscarriage. Understanding these causes will help determine which group of women could possibly be faced with pelvic floor failure; preventing them from giving birth to a fetus. In present time, it remains a controversial issue regarding the importance and methods of hyperandrogenism treatment, and the possible adverse effects of glucocorticoids on the fetus. However, timely organized measures aimed at preventing

and correcting hormonal disorders will reduce the frequency of development of this pathology among older women. The article also summarizes the latest literature data on the problem of hyperandrogenism syndrome and how it affects different groups of women. The article outlines the main clinical and laboratory characteristics of this pathology. It also highlights the symptoms of the disease and the modern approaches for diagnosing treating hyperandrogenism.

Ключевые слова: гиперандрогения, поликистоз, наследственность, вирилизация, гирсутизм, андрогенизация.

Keywords: hyperandrogenism, polycystic disease, heredity, virilization, hirsutism, androgenization.

Понятие и история заболевания

Многочисленные исследования в нашей стране и за рубежом посвящены различным вопросам, связанным с проблемой гиперандрогении (ГА) у женщин. Гиперандрогения – это патологическое эндокринологическое состояние, которое проявляется повышением концентрации андрогенов в крови. К ним относят тестостерон, дигидротестостерон, андростендиол, андростендион и дегидроэпиандростендион. Гиперандрогенией страдает около 10-20% женщин. Развитие у женщин симптомов андрогенизации во все времена вызывало живой интерес. Ещё в античные времена люди размышляли о возможных причинах этого необычного явления. Первое описание ГА принадлежит Гиппократу. В своих сочинениях он упоминает двух женщин с острова Кос, которые привлекали к себе внимание выросшей бородой [1].

Из глубины средневековья дошло до нас полотно Вильяма Кейса (1520–1550 гг.), запечатлевшее женщину с избыточным ростом волос на лице. Начало научному изучению этого вопроса было положено лишь XIX в. В 1866 году был представлен отчёт о вскрытии пациента «мужского» пола, оказавшегося женщиной с симптомами тяжёлой вирилизации и увеличением надпочечников. [4].

Проявление заболевания может наблюдаться:

Со стороны гинекологии: нарушение менструального цикла, отсутствие овуляции, бесплодие, гиперплазия эндометрия, поликистозные яичники.

Со стороны кожи: акне, себорея (перхоть), гирсутизм (избыточный рост волос на теле), алопеция (облысение кожи головы).

Со стороны обмена веществ: инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа, ожирение, гиперлиппротеинемия.

Со стороны психики: депрессией, бессонницей, повышенной утомляемостью.



Рис.1 Проявления гиперандрогении.

Причины патологии

Причинами данного патологического состояния, по мнению специалистов, могут выступать следующие:

1. Наследственность. Данная патология может передаваться по женской линии и обнаруживается уже при рождении или в раннем возрасте.
2. Неполноценная работа гипофиза и гипоталамуса, которые в норме должны контролировать функцию яичников;

3. Врожденные аномалии развития коры надпочечников;
4. Опухоли яичников или надпочечников, вырабатывающие чрезмерное количество андрогенов;
5. Образование надпочечниками чрезмерного количества андрогенов
6. Опухоль, гипофиза, при которой идёт интенсивная выработка пролактина. Данный гормон влияет на увеличение молочных желез и выработку грудного молока у женщин.
7. Разрастание яичниковой ткани;
8. Длительный курс употребления гормональных средств;
9. Нарушения в функционировании щитовидной железы;
10. Хронические печеночные болезни.

Проявления заболевания

Клиническое проявление признаков гиперандрогении называется вирилизацией. Тело женщины интенсивно обрастает волосяным покровом. При этом на голове женщины проявляются залысины, как у мужчин. Необходимо отличать этот симптом от гипертрихоза, при котором нежелательные волосы растут на поверхности многих участков кожного покрова. Это не зависит от уровня андрогенов в организме.



Беременность при патологии

Считается, что гиперандрогения и беременность несовместимы при отсутствии лечения, так как по причине повышенного уровня андрогенов в крови плодное яйцо не может удерживаться в матке, что приводит к замиранию беременности или самопроизвольному ее прерыванию. Эта угроза проявляется в виде кровянистых выделений и тянущих болезненных ощущений внизу живота, в то время как признаки беременности (токсикоз, набухание груди) могут исчезнуть полностью.

В 12-14 недель гиперандрогения при беременности несколько теряет свое влияние: происходит инволюция (возврат в прежнее состояние) желтого тела, определяющего состояние беременности в первый период и вырабатывающего прогестерон. Теперь его «работу» берет на себя уже созревшая для этого плацента. С самого начала ее функционирования, помимо прогестерона, начинает усиленно вырабатываться женский гормон – эстроген. Благодаря этому воздействие андрогенов на организм несколько падает и снижается опасность прерывания беременности.

Однако после 18-20 недель снова возникает угроза: надпочечники плода активно начинают вырабатывать гормоны, содержащие андроген, общий уровень которого резко вырастает в организме матери. В результате угроза прерывания беременности значительно повышается.

Данная патология на поздних сроках беременности уже особенно опасна: шейка матки не может удерживать выросший плод, начинается ее раскрытие, отхождение околоплодных вод, что может привести к преждевременным родам.

Диагностика и профилактика заболевания

Гиперандрогения – заболевание, которое предусматривает серьезное медицинское обследование. При эффективном лечении женщина может сберечь репродуктивную функцию. Заболевание является результатом целого ряда

патологий, при этом и механизм развития, и проявления могут существенно отличаться. Поэтому методы диагностики гиперандрогении также весьма многочисленны. Основным методом распознавания заболевания является лабораторное исследование на уровень гормонов (стероиды, пролактин, тестостерон, дегидроэпиандростерона, ФСГ и др.). Также медиками проводятся генетические исследования с целью исключения наследственных патологий. Также необходимыми методами при патологии являются УЗИ надпочечников и яичников, МРТ головного мозга и надпочечников, сцинтиграфия — [].

Профилактика гиперандрогении

При этом заболевании не существует специфических мер профилактики. К основным мерам относятся нормализация режима питания и ведение здорового образа жизни. Рациональное и сбалансированное питание, физическая активность, отказ от курения и др. помогут избежать развития многих заболеваний. Однако чрезмерные занятия спортом с приемом стероидных препаратов способны привести к гиперандрогении. Не менее важным в профилактике является своевременное лечение болезней и регулярные медицинские осмотры.

Заключение

Таким образом, гиперандрогения — состояние, требующее серьезного обследования. Своевременное лечение под наблюдением врача позволит женщине сохранить репродуктивную функцию, а при бесплодии — добиться положительных результатов.

Список используемой литературы

1. Гинекология. Подред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. Учебник для вузов. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005, стр.106-120.
2. Доброхотова Ю.Э., Джобава Э.М., Гагимова З.Э., Герасимович М.Ю.

3. Синдром гиперандрогении в практике акушера-гинеколога, дерматолога и эндокринолога.-М.: ГЭОТАР-Медиа.-2009.
4. Саидова Р.А., Макацария А.Д. Избранные лекции по гинекологии.- М.:Триада-Х.-2005.
5. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология.-М.: МЕДпресс-информ.-2006.
6. Синдром гиперандрогении у женщин (методическое пособие для врачей).-М.-2006.