

## Прогнозирование синдрома преждевременной яичниковой недостаточности.

Тангирова Юлдуз Алимовна, Омонова Сабина Обидбой кизи

Узбекистан, Самарканд, Самаркандский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) это симптомокомплекс, характеризующийся вторичной аменореей, симптомами дефицита эстрогенов (приливы, потливость и др) и повышением уровня гонадотропинов (ФСГ и ЛГ) у женщин в возрасте до 40 лет, имевших в прошлом нормальную менструальную и генеративную функцию. [1] Сегодня частота ПНЯ по разным данным, составляет от 1-3 % до 10% женской популяции. [2] Причины ПНЯ разнообразны и могут быть представлены генетическими, ферментативными, аутоиммунными, инфекционно-токсическими, ятрогенными и психологическими факторами и дефектами в структурах гонадотропинов, а также их сочетанием. Анализ причин ПНЯ, представленный в обзорной статье Woad K.J. с соавт., показал, что численные и структурные аномалии хромосомы X встречаются в 5% случаев, генные нарушения - в 30%, аутоиммунная форма заболевания - в 10% и ятрогенная - в 2-3% случаев. [4]. По происхождению ПНЯ выделяют семейные и спорадические формы. Семейные формы составляют 4—31% всех случаев ПНЯ. ПНЯ одна из распространенных проблем среди молодых женщин, которая может привести к бесплодию в будущем. Поэтому важно искать причины ПНЯ и лечить ее на ранней стадии, чтобы снизить вероятность повреждения ткани яичников.

**Материал и методы исследования.** Нами подробно изучен семейный анамнез у 92 женщин с установленным диагнозом преждевременная недостаточность яичников. Диагноз устанавливался на основании прекращения менструации в возрасте до 40 лет. Подтверждением диагноза было двукратное определение фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) в крови с интервалом 2-4 недели, значения которого соответствовали менопаузальному диапазону (40 МЕ / л и более). Из исследования были исключены пациентки после операций на яичниках, получавшие лечение по поводу онкопатологии, длительное время принимающие антибиотики, работающие в экологически неблагоприятных производствах. Таким образом, исследование проведено среди пациенток с идиопатической ПНЯ.

**Результаты и их обсуждение** Результаты исследования показали, что в развитии идиопатической ПНЯ в 31,5% имеет значение семейный анамнез. При этом синдром ПНЯ у матерей пациенток имел место в 11 (12%) случаях; у старших сестер – в 3 (3,3%) случаях; у бабушек по материнской линии – в 9 (9,8%) случаях; у бабушек по отцовской линии – в 6 (6,5%) случаях. Обращает на себя внимание факт большего распространения семейного анамнеза ПНЯ у бабушек, как со стороны матери, так и со стороны отца, что в нашем

исследовании суммарно составило 16,3% по отношению ко всем обследованным и 51,7% - по отношению к к пациенткам с идиопатической ПНЯ. Ранняя диагностика семейной предрасположенности позволяет прогнозировать надвигающуюся менопаузу и этих женщин можно направить на достижение своих репродуктивных целей за счет своевременного планирования беременности. Адекватный семейный анамнез позволяет различить семейные или спорадические синдром ПНЯ. Риск развития ПНЯ у родственниц-женщин может быть высоким при семейной ПНЯ по сравнению со спорадическими случаями.

#### **Список использованной литературы:**

1. В.И. Кулаков, И.Б. Манухин, Г.М. Савельева. Гинекология: Национальное руководство // ГЭОТАР-Медиа.- 2011.- С. 542.
2. В.Е. Радзинский, А.М. Фукс М.: Гинекология : Учебник // ГЭОТАР-Медиа, -2014 –С 1000.
3. Woad K.J., Watkins W.J., Prendergast D., Shelling AN. The genetic basis of premature ovarian failure. Journal of Obstetrics and Gynaecology -2016.-46(3) P.242-244