

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С  
ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ И СИНДРОМОМ  
ГИПЕРАНДРОГЕНЕМИИ**

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников  
Кафедра Акушерства Гинекологии и Перинатальной медицины*

**Д.А. Ганиева, Ф.А. Гафурова**

**Ключевые слова:** *синдром гиперандрогенемии, прегравидарная подготовка к беременности, гестагены, простые антиандрогены.*

**ВВЕДЕНИЕ**

У женщин с синдромом гиперандрогенемии наиболее частыми осложнениями беременности являются преэклампсия, плацентарная недостаточность, внутриутробная гипоксия плода, неблагоприятные перинатальные исходы. В патогенезе этих осложнений имеет значение снижение имплантационной способности эндометрия в связи с нарушением маточно-плацентарной гемодинамики. Поэтому необходим поиск новых методов подготовки к беременности у женщин с синдромом гиперандрогенемии.

Цель. Изучение особенностей течения беременности у женщин с синдромом гиперандрогенемии в зависимости от метода прегравидарной подготовки.

Материалы и методы. В исследование включены 60 женщин с синдромом гиперандрогенемии и овуляторной дисфункцией. У всех установился правильный ритм менструаций, но отмечалось первичное бесплодие. При обследовании выявлена гипофункция желтого тела. 30 женщин при планировании беременности получали антиандрогены-гестагены (I группа), у 30 проводилась терапия простым антиандрогеном – спиронолактоном (II группа). У всех женщин обследуемых групп наступила беременность. Обработка полученных данных проводилась с помощью программ Microsoft Office Excel 2007 и пакета статических программ Statistica 10. Критерии включения: гиперандрогения, подтвержденная клиническими и гормональными исследованиями, бесплодие эндокринного генеза. Критерии исключения: ожирение, воспалительные болезни женских тазовых органов.

Результаты. Средний возраст женщин I группы составил  $26,37 \pm 0,33$  года, II группы  $26,41 \pm 0,34$  года ( $p > 0,05$ ). Возраст менархе  $13,23 \pm 0,15$  и  $13,48 \pm 0,17$  года ( $p > 0,05$ ) соответственно. Частота осложнений беременности у женщин I группы в 3 раза больше по сравнению с женщинами II группы (96,6% против 33,2%). Угрожающий самопроизвольный выкидыш встречался в 2 раза чаще у беременных женщин I группы (20% против 10%), начавшийся самопроизвольный выкидыш был у одной (3,3%) женщины I группы. В I группе у 5 (16,6%) беременных женщин были угрожающие преждевременные роды, во II группе это осложнение встречалось у одной (3,3%) женщины. В I группе в одном случае (3,3%) произошли преждевременные роды. У 7

(23,3%) беременных женщин I группы выявлена преэклампсия, во II – у 2 (6,6%) (р<0,05). Хроническая плацентарная недостаточность диагностирована у 9 (30%) беременных женщин I группы и у 4 (13,3%) II группы.

Выводы. У женщин с гиперандрогенией, подтвержденной клиническими и гормональными исследованиями, получивших терапию простым антиандрогеном, наступила беременность. Частота осложнений беременности отмечалась в 3 раза реже по сравнению с женщинами, которые при планировании беременности получали гестагены. Достоверно значимым различием в частоте осложнений беременности у женщин этих групп была преэклампсия.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Meier R.K., Meier R.K. Polycystic Ovary Syndrome. Nurs Clin North Am. 2018;53(3):407420. DOI: 10.1016/j.cnur.2018.04.008.

2. Андреева Е.Н., Шереметьева Е.В., Дедов И.И. Синдром поликистозных яичников: этиология, патогенез, диагностика и лечение: научно-практическое руководство. М.: ВИДАР; 2016. [Andreeva E.N., Sheremetyeva E.V., Dedov I.I. Polycystic ovary syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment: scientific and practical guidance. M.: VIDAR; 2016 (in Russ.)].

3. Ali A.T. Polycystic ovary syndrome and metabolic syndrome. Ceska Gynekol. 2015;80(4):279–289.

4. Macut D., Bjekic-Macut J., Rahelic D., Doknic M. Insulin and the polycystic ovary syndrome. Diabetes Res Clin Pract. 2017;130:163–170. DOI: 10.1016/j.diabres.2017.06.011.

5. Trummer C., Pilz S., Schwetz V. et al. Vitamin D, PCOS and androgens in men: a systematic review. Endocr Connect. 2018;7(3): R95–R113. DOI: 10.1530/EC-18-0009.

6. Krul-Poel Y.H., Koenders P.P., Steegers-Theunissen R.P. et al. Vitamin D and metabolic disturbances in polycystic ovary syndrome (PCOS): A cross-sectional study. PLoS One. 2018;13(12): e0204748. DOI: 10.1371/journal.pone.0204748.