

# ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

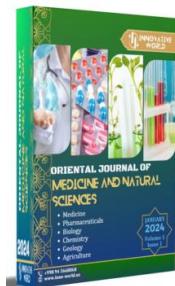
Open Access, Peer Reviewed Journal

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture





УДК: 616.43:577.175.62

## ПРИНЦИПЫ ОЦЕНКИ ФЕНОТИПА ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ

**Бобокулова Сарвара Бахтиёровна**

Бухарский государственный медицинский институт

имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Email:sarvaraboboqulova@gmail.com

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

гирсутизм, качество жизни, гиперандрогения, гормоны, индекс массы тела.

### АННОТАЦИЯ

В данной статье приведены данные изучения дерматологической измененности женщин с гиперандрогеническим синдромом (ГС). Исследование посвящено проблеме распространенности дерматопатии и гирсутизма у женщин с гиперандрогенией, актуальность которой не вызывает сомнений. Обследованы 126 женщины репродуктивного возраста с верифицированным диагнозом гиперандрогеническим синдромом. Проведены субъективные (анкетно-опросный метод с использованием краткого опросника) и объективные (оценка гирсутизма по шкале Ферримана-Галльвея) методы исследования.

**Введение.** Гиперандрогения - патологическое состояние, вызванное повышением количества мужского гормона в крови женщины. По механизму развития гиперандрогения делится на надпочечниковый генез, яичниковый генез и смешанный генез [1,6].

К ведущим клиническим проявлениям гиперандрогении относятся нарушения менструального цикла (характеризующиеся его нерегулярностью, редкими менструациями, аномальными маточными кровотечениями), бесплодие (обычно в результате хронической ановуляции или олигоовуляции), гирсутизм, жирная кожа, появление угревой сыпи на лице и другие симптомы себореи, понижение тембра голоса, андрогенная алопеция, черный акантоз, депрессия, раздражительность, неврозность, агрессивность [2,7,8].

В настоящее время проведены исследования, которые указывают на то, что основную значимость в диагностике гиперандрогении несет только гирсутизм и черный акантоз, тогда как акне может быть всего лишь сомнительной предпосылкой [3,4].

Одним из объективных изменений, наблюдавшихся при гиперандрогении, является гирсутизм. Самой распространённой диагностической шкалой для оценки степени гирсутизма является шкала Ферримана-Галльвея, которая применяется от подросткового возраста до периода перименопаузы. Шкала оценивает распространенность терминальных волос в 9 андрогенозависимых зонах по пятибалльной шкале (от 1 до 4 баллов). Интерпретация

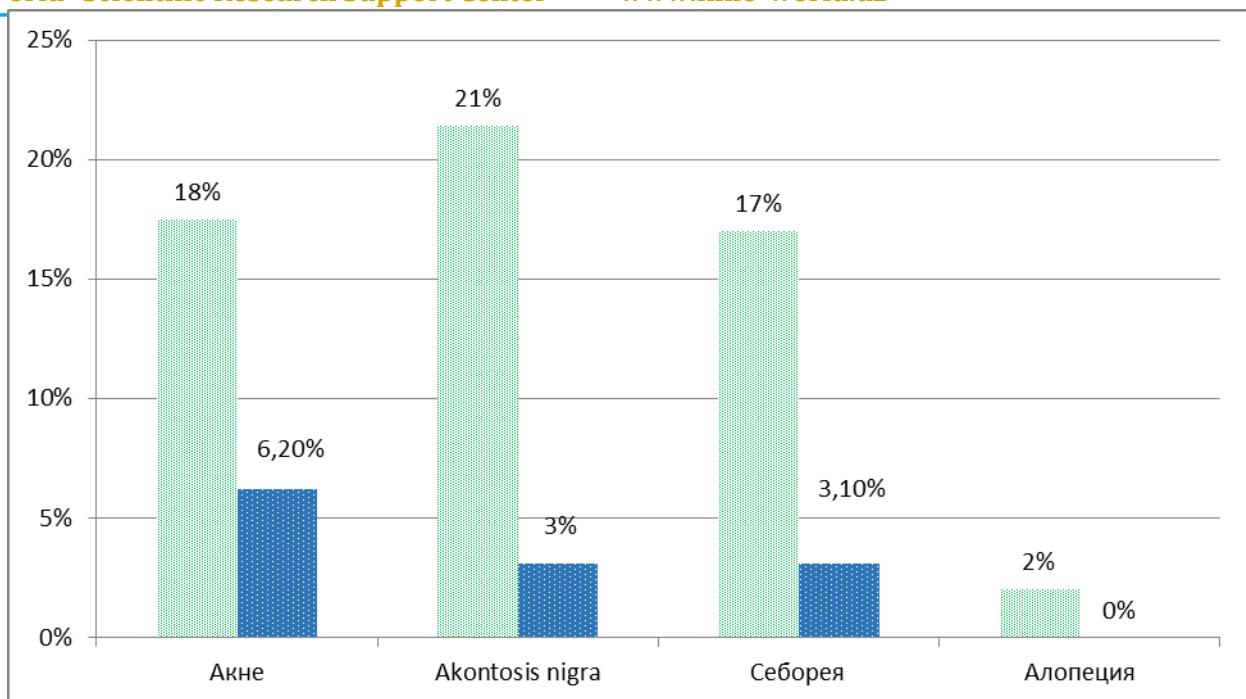
полученных данных оценивается следующим образом: показатель по шкале Ферримана-Галлвея до 8 баллов свидетельствует о наличии лёгкой степени гирсутизма, 8-15 баллов – об умеренной, 15 и более – о выраженной степени проявления [5,9,10].

**Цель исследования:** Обосновать значимость шкалы Ферримана-Галлвея для оценки фенотипической принадлежности женщин с гиперандрогенией.

**Материал и методы:** В исследовании включены 126 женщин с гиперандрогенией, которые составили основную группу. В группу сравнения включены 32 практически здоровых женщин репродуктивного возраста. Исследование проводилось в Бухарском областном перинатальном центре и в областном центре репродуктивного здоровья населения. Изучены анамнестические и субъективные, объективные, антропометрические данные всех обследованных женщин.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст обследованных женщин составил  $28,27 \pm 2,04$  года и колебался в пределах от 23 до 36 лет. Антропометрическое исследование показателей больных с гиперандрогенией базировалось на основе определения индекса массы тела женщин и составлял  $25,92 \pm 1,0$  (22,01–32,1) кг/м. Тщательно собран анамнез у всех обследованных женщин. Изучение особенностей становления менструального цикла у этого контингента больных выявило, что средний возраст менархе составил  $15,27 \pm 0,51$  (13–17) года. По анамнестическим данным выявлена соматическая патология, перенесенная в детстве и будущем взрослой. Наиболее часто встречающиеся экстрагенитальные заболевания у обследованной категории женщин были следующие: анемия встречалась у 39 женщин, что составило 53%, диффузный зоб диагностирован в 23% случаев (17 женщин). С заболеванием желудочно-кишечного тракта страдали 17 (23%) женщин. Из гинекологических заболеваний у женщин с гиперандрогенией лидирует нарушение менструального цикла, которое составило 45%. 19 (26%) женщины лечились несколько лет по поводу бесплодии. Воспалительные заболевания органов малого таза встречались у 9 женщин, что составляло 12%. У 16 % женщин с гиперандрогенией в анамнезе беременность осложнилась невынашиванием беременности в разные сроки гестации. При этом 33% из них пережили повторные репродуктивные потери.

При изучении изменений кожи, связанных с гиперандрогенией, были выявлены следующие изменения:



**Рис. №1 Дерматологические изменения, связанные с гиперандрогенией**

Как видно из таблицы, угри и черный акантоз отмечались наиболее частыми дерматологическими изменениями у женщин с гиперандрогенией.

Из специфических изменений, наблюдавшихся при гиперандрогении, изучалась частота гирсутизма. Признаки гирсутизма выявлены у 82,2 % (158) обследованных женщин. При исследовании степени гирсутизма по шкале Ферримана-Галльвея были определены следующие результаты, которые представлены в таблице №1.

Таблица №1

**Степень выраженности гирсутизма**

Степени гирсутизма	Основная группа n=126		Контрольная группа n=32	
	абс	%	абс	%
наличии гирсутизма (>8 баллов)	28	29,1	3	3,2
умеренный гирсутизм (8-15 баллов)	33	34,3	0	0
выраженный гирсутизм (>15 баллов).	15	15,6	0	0

Как показано в таблице, одним из наиболее частых клинических признаков гиперандрогении оказался гирсутизм, который составлял 82,2% обследованных женщин.

**Вывод.** Таким образом, наиболее частый клинический признак гиперандрогении у женщин были: гирсутизм который, выявлен у 82,2% женщин. Шкала Ферримана-Галльвея широко используется и

удобна для определения степени гирсутизма. Определение степени гирсутизма играет важную роль в диагностике гиперандрогении, а также охарактеризовать клинические признаки гиперандрогении в динамике лечения женщин данной категории.

### Список литературы:

1. Azziz R. et al. The Androgen Excess and PCOS Society criteria for the polycystic ovary syndrome: the complete task force report // Fertil. Steril. 2009. Vol. 91. № 2. P. 456–488.
2. Ашуро娃 Н.Г., Бобокулова С.Б. Распространенность клинических проявлений гиперандрогении у женщин репродуктивного возраста.\\" Тиббиётда янги кун 2 (34/3)2021 С.-105-108
3. Ашуро娃 Н.Г., Бобокулова С.Б., Жумаева М.М. Ещё один взгляд на проблему ювенильного возраста\\"Электронный научный журнал Биология и интегративная медицина №2 – март-апрель (42) 2020 С-95-107
4. Adizova Sarvinoz Rizokulovna. (2023). MODERN ASPECTS OF DIAGNOSING THE SEVERITY AND COMPLICATIONS OF PREECLAMPSIA. Oriental Journal of Academic and Multidisciplinary Research , 1(3), 4-10.
5. Бобокулова С.Б. Течение гипоменструального синдрома у девочек-подростков\\ Новый день в медицине.-4 (34)- 2020 С-118-121.
6. Бобокулова С. Б. Встречаемость гиперандрогении в структуре репродуктивных нарушений у женщин\\ Сборник материалов V международного молодежного научно-практического форума. 22 апреля 2021 г. Оренбург.С.-203
7. Bobokulova Sarvara Bakhtiyorovna, Phenotypic and Genotypic Association in Hyperandrogenic Syndrome, American Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 13 No. 11, 2023, pp. 1623-1628. doi: 10.5923/j.ajmms.20231311.07.
8. Kareva M.A., Chugunov I.S. Federal clinical practice guidelines on the management of the patients presenting with congenital adrenal hyperplasia.\\" Probl. Endokrinol. 2014; 60 (2): 42—50.
9. Li Wang, Shulan Lv, Fen Li, Xuewen Yu, E. Bai, Xiaofeng Yang. Front Endocrinol (Lausanne) 2020; 11.C 171 .
10. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020 Стр.39-42.