

УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПЕРЕПОДГОТОВКИ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СПКЯ

Соискатель кафедры акушерства
и гинекологии ИПКиПКЗ БГМУ
Н.В. Корсак
Заведующий кафедрой акушерства
и гинекологии ИПКиПКЗ БГМУ
Л.М. Небышинец

Минск, 29 января 2026 года

Актуальность

- Синдром поликистозных яичников (далее – СПКЯ) – одно из наиболее распространенных заболеваний человека и наиболее распространенная эндокринная аномалия у женщин репродуктивного возраста. По данным Международного научно-обоснованного руководства по оценке и лечению синдрома поликистозных яичников (2023) СПКЯ встречается у 10% женщин репродуктивного возраста, около 70% женщин живет с недиагностированным СПКЯ [Teede H., 2023]
- СПКЯ отягощает течение беременности и родов и приводит к развитию различных осложнений гестационного процесса, перинатальной патологии. [Boomsma C., 2006; Kjerulff L. E., 2011; Qin J. Z., 2013; Yu H., 2016; Teede H., 2023]
- Независимо от возраста и индекса массы тела беременные женщины с СПКЯ имеют повышенный риск патологической прибавки массы тела, выкидыша, гестационного сахарного диабета, артериальной гипертензии во время беременности и преэклампсии, задержки роста плода и более низкой массы тела новорожденного при рождении, преждевременных родов, родоразрешения путем операции кесарево сечение [Boomsma C., 2006; Kjerulff L. E., 2011; Qin J. Z., 2013; [Yu H.](#), 2016; Teede H., 2023; [Khomami M. V.](#), 2024]

Цель исследования – изучение особенностей течения I триместра беременности у женщин с различными фенотипами синдрома поликистозных яичников (СПКЯ)

Материалы и методы. Тип исследования – открытое проспективное когортное

Обследовано 36 беременных в сроки 8-14 недель беременности. Все женщины были распределены на две группы: I группа (основная) – 24 беременных с СПКЯ, II группа (сравнения) – 12 беременных без СПКЯ. Основная группа была разделена на две подгруппы: IA подгруппа – 10 беременных с СПКЯ и гиперандрогенией (ГА); IB подгруппа – 14 беременных с СПКЯ без ГА

Критерии включения пациенток в основную группу: одноплодная беременность в сроке 8 недель и более; наличие СПКЯ, возраст 18-45 лет

Критерии включения в группу сравнения: одноплодная беременность в сроке 8 недель и более; отсутствие СПКЯ, бесплодия, связанного с отсутствием овуляции, преждевременных родов в анамнезе, возраст 18-45 лет

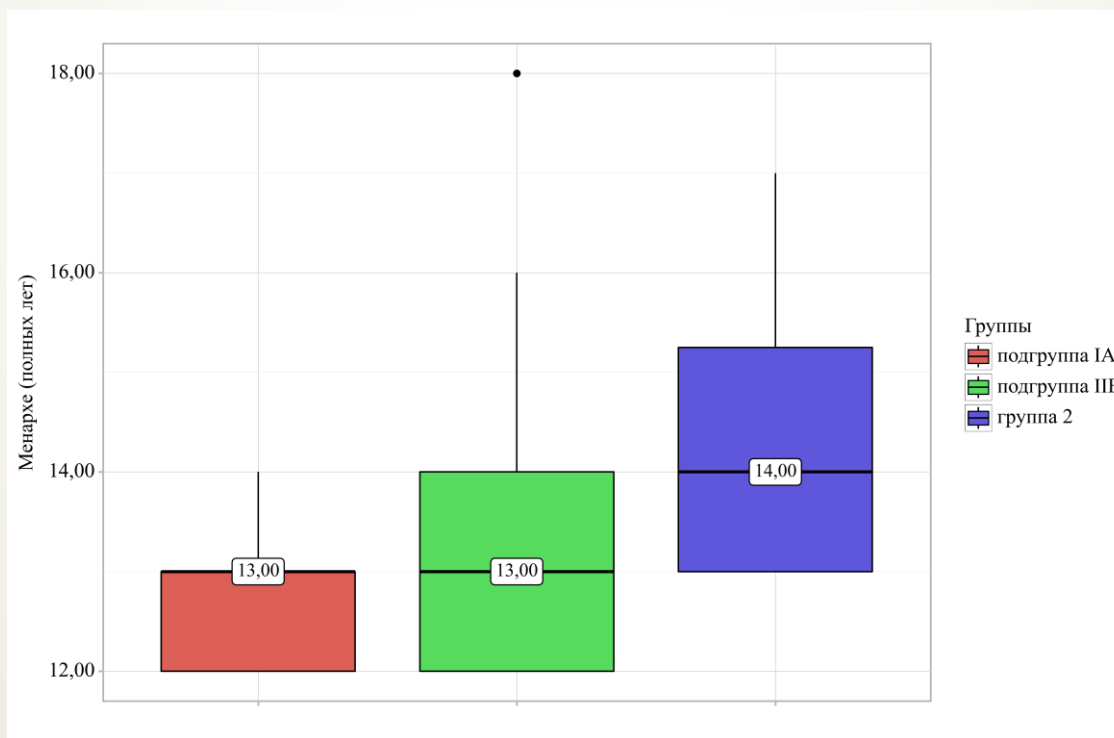
Критерии исключения: многоплодная беременность, гиперандрогения надпочечникового генеза, андрогенсекретирующие новообразования, врожденная дисфункция коры надпочечников, тяжелая соматическая патология

Результаты исследования

- Возраст беременных, вошедших в исследование, составил от 19 до 42 лет (в среднем $29,03 \pm 5,19$ лет). Средний возраст беременных в IA подгруппе составил $30,80 \pm 5,67$ лет, во IB подгруппе - $27,21 \pm 5,19$ лет, в группе сравнения - $29,67 \pm 4,46$ лет. При сопоставлении возраста в зависимости от групп статистически значимых различий выявить не удалось ($p=0,221$). Также не было установлено статистически значимых различий при сравнении массы тела беременных ($p=0,221$) и ИМТ ($p=0,362$)
- Оценка оволосения по шкале Ferriman-Gallway показала, что избыточное оволосение присутствовало у 7/10 (70 %) беременных IA подгруппы. У пациенток с СПКЯ без гиперандрогении и у беременных из группы контроля избыточного оволосения не было

Акушерско-гинекологический анамнез

У всех обследованных женщин возраст менархе колебался в интервале 12-18 лет. Средний возраст наступления менархе составил 13,0 лет у беременных подгрупп IA и IB и 14,0 лет в группе беременных без СПКЯ. Согласно полученным данным при сравнении менархе в зависимости от групп, были установлены статистически значимые различия ($p=0,014$, $p_{IA-II}=0,012$)

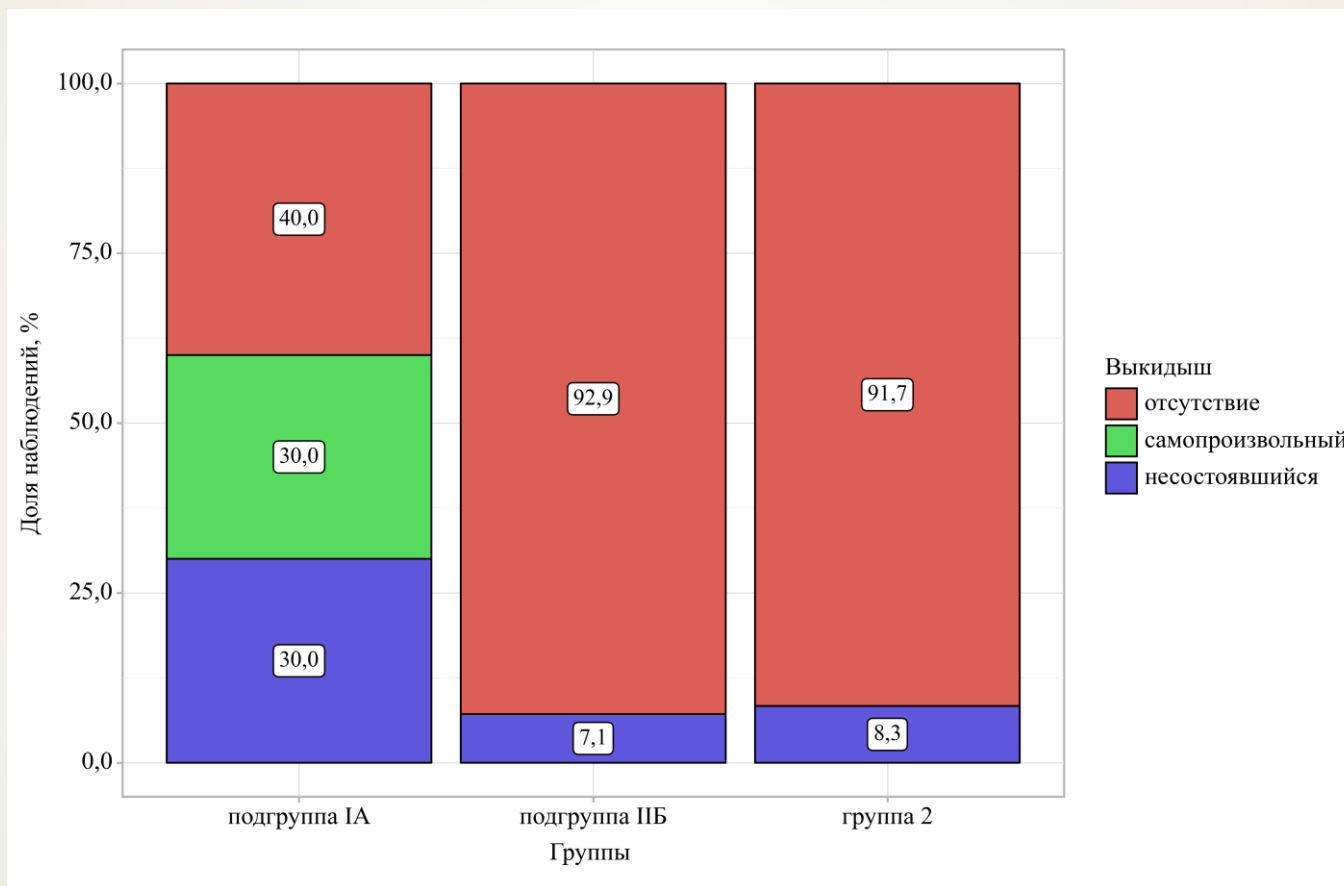


Возраст менархе у обследованных беременных

Акушерско-гинекологический анамнез

- У 22/24 (91,7%) женщин с СПКЯ менструации начались своевременно, но в дальнейшем сформировался ряд нарушений, которые чаще всего проявлялись олигоаменореей с максимальной длительностью менструального цикла 700 дней
- Средняя продолжительность менструального цикла у беременных подгруппы IA оказалась значимо меньше таковой в подгруппе IB: соответственно 37,50 и 60,00 дней, $p < 0,001$. Средняя продолжительность менструального цикла у беременных группы контроля составила 28,00 дней, несмотря на то, что только у 8/12 (66,7%) беременных контрольной группы менструации начались своевременно
- При сравнении продолжительности менструального кровотечения статистически значимых различий установить не удалось ($p = 0,184$), а при оценке характера менструаций беременных разных групп были выявлены статистически значимые различия: обильные менструальные кровотечения были отмечены только у 4/12 (33,3 %) беременных II группы, $p = 0,011$
- Болезненные менструации отмечали 100 % женщин подгруппы IA, 78,6 % женщин подгруппы IB и 50 % женщин группы сравнения ($p = 0,024$; $p_{IA-II} = 0,026$)

Частота встречаемости выкидышей у обследованных женщин



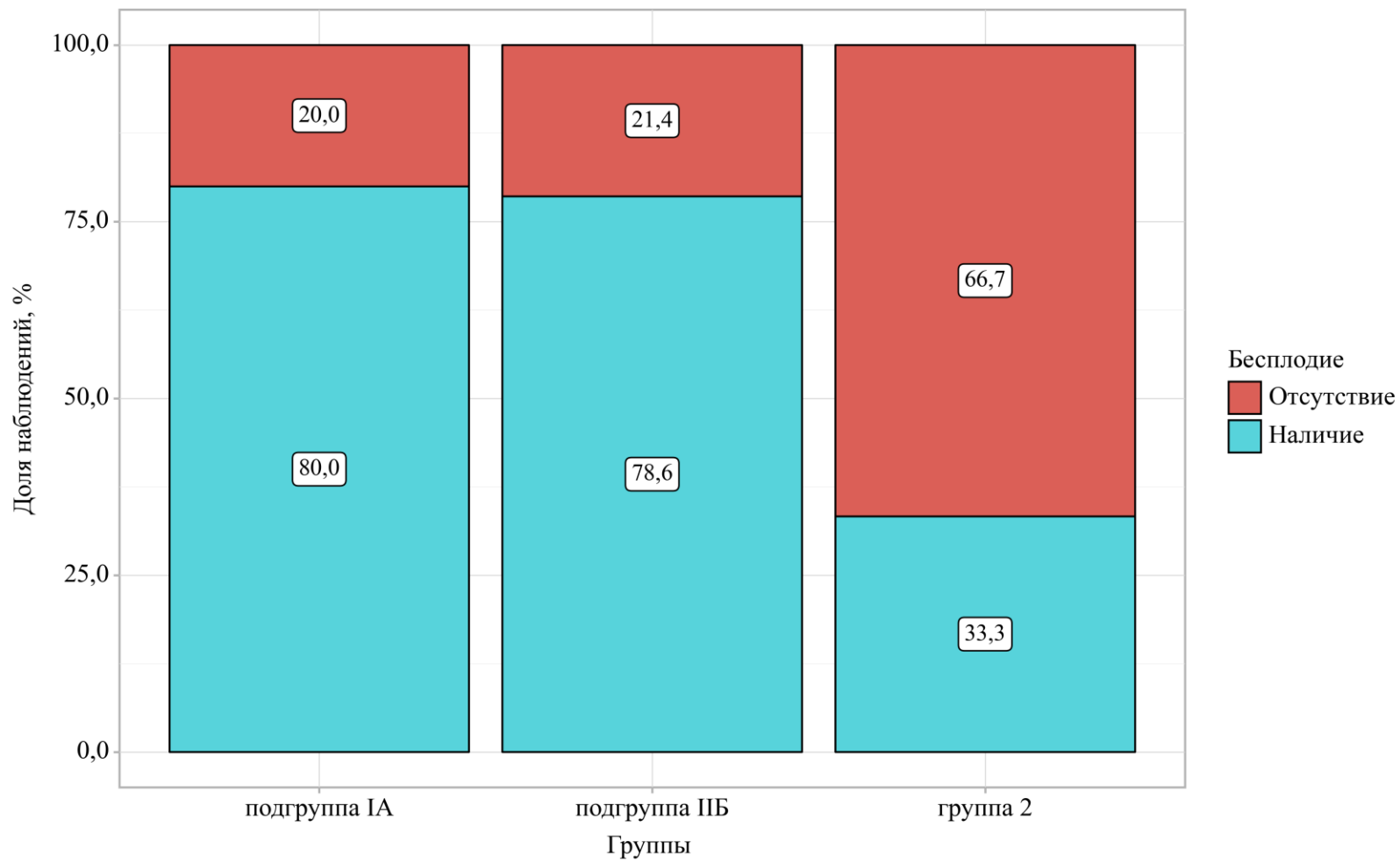
При анализе частоты встречаемости выкидышей в анамнезе между группами обследованных беременных были выявлены значимые различия ($p=0,012$)

Статистически значимых различий в исходе предыдущих родов установлено не было ($p=0,463$)

Гинекологическая заболеваемость

- В структуре гинекологических заболеваний у женщин группы сравнения преобладали заболевания шейки матки – 6/12 (54,5%), а у пациенток с СПКЯ – бесплодие – 19/24 (79%)
- При изучении частоты бесплодия были выявлены статистически значимые различия ($p=0,026$). Средняя продолжительность бесплодия у женщин основной группы составила от 1 до 8 лет: 2,1 года у женщин без ГА и 2,3 года у женщин с ГА. У женщин подгруппы IB первичное бесплодие встречалось чаще – 9/11 (81,8%). У беременных подгруппы IA первичное бесплодие отмечено у каждой второй пациентки – 5/10 (50%). В группе женщин с СПКЯ преобладал эндокринный фактор бесплодия, в группе без СПКЯ бесплодие было связано с мужским фактором
- У пациентов основной группы с бесплодием в анамнезе наступление беременности в естественном цикле отмечено у 10/19 женщин (52,6%). Индуцированные беременности в группах с СПКЯ встречались у 9/19 (47,3%) женщин: 5 беременностей после ЭКО (26,3%), 4 беременности после контролируемой индукции овуляции (21%). У пациентов с бесплодием без СПКЯ наступление беременности в естественном цикле у 4 женщин (100%)

Частота бесплодия у обследованных женщин



Сопутствующая патология у пациентов, вошедших в исследование

Показатель	Подгруппа IA (n=10), абс. (%)	Подгруппа IB (n=14), абс. (%)	II группа (n=12), абс. (%)	Уровень значимости
Заболевания органов дыхательных путей	1 (10)	9 (64,3)	2 (16,7)	0,007
Патология мочевыделительной системы	1 (10)	3 (21,4)	1 (8,3)	0,576
Эндокринные заболевания	6 (60)	5 (35,7)	6 (50,0)	0,488
Миопия	4 (40)	7 (50)	5 (41,7)	0,864
Заболевания желудочно- кишечного тракта	2 (20)	4 (28,6)	2 (18,2)	0,802
Заболевания сердечно- сосудистой системы	3 (30)	5 (35,7)	1(8,3)	0,251
Оториноларингологические заболевания	5 (50)	2 (14,3)	2 (16,7)	0,099

При изучении частоты сопутствующей соматической патологии было установлено, что наиболее соматически отягощенными были женщины с СПКЯ без ГА: количество заболеваний на 1 женщину составило 2,5, в то время как в подгруппе IA – этот показатель составил 2,2, а в группе сравнения – 1,5.

Гестационные осложнения в I триместре беременности

Показатель	Подгруппа IA (n=10), абс. (%)	Подгруппа IB (n=14), абс. (%)	II группа (n=12), абс. (%)	Уровень значимости
Угроза прерывания беременности	4 (40)	5 (35,7)	3 (27,3)	0,820
Анемия беременных	1 (10)	0 (0)	0 (0)	0,276
Латентный дефицит железа	1 (10)	3 (21,4)	0 (0)	0,221
Инфекционные заболевания нижних половых путей	1 (10)	6 (42,9)	4 (33,3)	0,219

При изучении особенностей течения беременности в ранние сроки гестации было установлено, что угроза прерывания беременности встречалась в 1,4 раза чаще у женщин с СПКЯ, чем у пациентов группы сравнения, а у женщин II группы в 1,2 раза чаще встречались инфекционные заболевания нижних половых путей. Латентный дефицит железа в 2,1 раза чаще встречался у женщин с СПКЯ без ГА в сравнении с беременными подгруппы IB

Заключение

- Беременные с СПКЯ – это женщины с отягощенным соматическим и гинекологическим анамнезом
- 47,3% беременностей при СПКЯ – индуцированные
- Женщины с СПКЯ имеют более высокий индекс соматической заболеваемости (2,2-2,5 заболеваний на 1 женщину) в сравнении с пациентами без СПКЯ (1,5 заболеваний на 1 женщину). Среди сопутствующей патологии у женщин с СПКЯ чаще отмечаются заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и оториноларингологические заболевания
- Беременные с СПКЯ имеют повышенный риск потери беременности
- Течение беременности у женщин с СПКЯ в I триместре чаще сопровождается развитием угрозы прерывания беременности и латентным дефицитом железа
- Для женщин с СПКЯ, планирующих беременность, необходима разработка индивидуализированных прегравидарной подготовки и ведения беременности для снижения числа акушерских осложнений