



ЧЕРТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОРТРЕТА ЖЕНЩИН С КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НА ФОНЕ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

Ашурова Нигора Гафуровна, Бобокулова Сарвара Бахтиёровна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара,
Узбекистан

✓ Резюме

В данной статье приведены данные изучения психологической сферы женщин с гиперандрогенным синдромом (ГС). Исследование посвящён проблеме распространенности тревожных и депрессивных расстройств у женщин с гиперандрогенией, актуальность которой не вызывает сомнения. Обследованы 76 женщины репродуктивного возраста с верифицированным диагнозом ГС. Проведены субъективные (анкетно-опросный метод с использованием краткого опросника) и объективные (оценка гирсутизма по шкале Ферримана-Галлвея) методы исследования. Результаты исследования свидетельствуют о значительной частоте тревожно-депрессивных нарушений при ГС, которые в наших исследованиях имели место в 42,8 % случаев.

Ключевые слова: тревога, гирсутизм, депрессия, качество жизни, гиперандрогения, гормоны, индекс массы тела.

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ЗАМИРИДАГИ ТЕРИ ЎЗГАРИШЛАРИ БЎЛГАН АЁЛЛАР ПСИХОЛОГИК ПОРТРЕТИНИНГ КЎРИНИШЛАРИ

Ашурова Нигора Гафуровна, Бобокулова Сарвара Бахтиёровна

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

✓ Резюме

Ушбу мақолада гиперандрогения синдроми билан бўлган аёлларнинг психологик ҳолатини ўрганишга доир маълумотлар келтирилган. Текширишлар гиперандрогенияли аёлларда хавотирли ва депрессияли ҳолатларнинг тарқалганлик даражасини ўрганиш муаммосига бағишланган. Репродуктив ёшдаги гиперандрогения синдроми тасдиқланган 76 нафар аёл текширишга жалб этилган. Субъектив(қисқа сўровнома ёрдамида анкета сўров усули), объектив (Ферриман-Галлвей шкаласи ёрдамида гирсутизмга баҳо бериш) текшириш усулларида фойдаланилган. Тадқиқот натижалари гиперандрогения синдроми бўлган аёлларнинг аксарият (42,8%) қисмида хавотирли ҳамда депрессив ҳолатлар қайд этилганлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: хавотир, гирсутизм, депрессия, ҳаёт сифати, гиперандрогения, гормонлар, тана масса индекси.

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF WOMEN WITH SKIN MANIFESTATIONS ON THE BACKGROUND OF HYPERANDROGENIA

Ashurova N.G., Bobokulova S.B.

Bukhara state Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Bukhara, Uzbekistan

✓ Resume

This article presents data from a study of the psychological sphere of women with hyperandrogenic syndrome (HS). The study is devoted to the problem of the prevalence of anxiety and depressive disorders in women with hyperandrogenism, the relevance of which is beyond doubt. 76 women of reproductive age with a verified diagnosis of HS were examined. Conducted subjective (questionnaire-survey method using a short questionnaire) and objective (assessment of hirsutism on the Ferriman-Gallway scale) research methods. The results of the study indicate a significant frequency of anxiety-depressive disorders in HS, which in our studies occurred in 42.8% of cases.

Key words. anxiety, hirsutism, depression, quality of life, hyperandrogenism, hormones, body mass index.

Актуальность

Гиперандрогенический синдром (ГС) - патологическое состояние, вызванное избытком количества мужского гормона в крови женщины, которое в репродуктивном возрасте по данным различных исследований составляет от 6–до 26 % [1,2]. По данным Всемирной организации здравоохранения (2014), грусть, потеря уверенности, низкая самооценка и меньшая энергия более распространены среди женщин.

Проблема приобрела социальную значимость и привлекла к себе повышенный интерес в виду того, что сопряжена высоким риском тревожности, раздражительности и невротичности, а порой даже агрессивности и депрессии у женщин с кожными проявлениями. Как известно, особой чертой проявления гиперандрогении являются кожные изменения в виде гирсутизма, жирной кожи, появление угревой сыпи на лице и себореи, которые немаловажно влияют на психологическое поведение нежного пола. Также к понижению настроения могут привести такие симптомы, как понижение тембра голоса, андрогенная алопеция, черный акантоз [3,4,5]. Это ещё раз убеждает нас о несомненной роли хронических гормональных расстройств в развитии психических проявлений, что согласуется с концепцией М.Блейлера о роли хронически протекающих эндокринных патологий в развитии специфических психических отклонений [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). В настоящее время проведены исследования, которые указывают на то, что основную значимость в диагностике гиперандрогении несет только гирсутизм и черный акантоз, тогда как окне может быть всего лишь сомнительной предпосылкой [7].

Одним из объективных изменений, наблюдаемых при гиперандрогении, является гирсутизм-повышенное оволосение в андрогензависимых местах. Самой распространённой диагностической шкалой для оценки степени гирсутизма является шкала Ферримана-Галлвея, которая применяется у женщин от подросткового возраста до периода перименопаузы. Шкала оценивает распространённость 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 [8,9,10].

Цель исследования: Изучить распространённость тревожно-депрессивных состояний у женщин с гиперандрогенией в сочетании с дерматологическими проявлениями.

Материал и методы

В исследовании включены 76 женщин с гиперандрогенией, которые составили основную группу. В группу сравнения включены 20 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. У всех женщин изучен анамнез анкетно – опросным методом. Антропометрический метод включал измерение роста и массы тела с вычислением у всех обследованных женщин ИМТ по формуле Кеттле ($\text{кг}/\text{м}^2$), где нормативных значения придерживались от 19 до 25. Также проведены клиничко-лабораторные исследования, с определением гонадотропных, тиреотропных гормонов и фракции тестостерона в крови. Степень выраженности тревожно- депрессивных состояний оценивалось по госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS). Результаты опроса интерпретировались по набранным баллам, где от 0 до 7 баллов.

Результат и 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 базировался на основе определения индекса массы тела женщин и составлял $25,92 \pm 1,0$ (22,01—32,1) $\text{кг}/\text{м}$. 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.

В таблице №1 приведены данные изучения кожных проявлений, связанных с гиперандрогенией:

Таблица №1. Дерматологические изменения, связанные с гиперандрогенией

Дерматологические признаки	Основная группа n=76		Контрольная группа n=20	
	абс	%	абс	%
Акне	36	37,5	6	6,2
Чёрный акантоз	24	25	5	5,2
Андрогенная алопеция	11	11,4	2	2
Себорея	5	5,2	1	1

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

Из специфических изменений, наблюдаемых при гиперандрогении, изучалась частота гирсутизма. При исследовании степени гирсутизма по шкале Ферримана-Галлвея были определены следующие результаты, которые представлены в таблице №2.

Таблица №2 Степень гирсутизма у обследованных больных

Степени гирсутизма	Основная группа n=76		Контрольная группа n=20	
	абс	%	абс	%
наличия гирсутизма (>8 баллов)	19	29,1	3	3,2
умеренный гирсутизм (8-15 баллов)	28	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.

В рисунках №1-3 иллюстрируются проявления гирсутизма у больной М, 24 года с вторичным бесплодием на фоне гиперандрогении.



Рисунок №1. Гирсутизм в нижней части живота (Собственное наблюдение авторов)



Рисунок №2. Гирсутизм в области ареол молочной железы (Собственное наблюдение авторов)



Рисунок №3. Гирсутизм в области подбородка (Собственное наблюдение авторов)

Степень выраженности тревожно-депрессивных состояний оценивалось по госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS), результаты которых представлены в таблице №3. Результаты опроса интерпретировались по набранным баллам, где от 0 до 7 баллов указывало на нормальное состояние (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии), от 8 до 10 баллов указывало на субклинически выраженную тревогу или депрессию. Клинически выраженную тревогу или депрессию диагностировали у женщин с оценкой баллов от 11 и выше.

Таблица №3 Степень выраженности тревожно-депрессивных состояний

Вопросы	Ответы	абс n=76	%
То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство	0- определенно, это так	8	10,5
	1-наверное, это так	31	40,7
	2- лишь в очень малой степени, это так	12	15,7
	3 - это совсем не так	25	32,8
Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	0- определенно, это так	9	11,5
	1- наверное, это так	36	47,3
	2- лишь в очень малой степени, это так	14	18,4
	3 - совсем не способен	17	22,3
Я испытываю бодрость	0-совсем не испытываю	22	29
	1- очень редко	9	11,8
	2 - иногда	15	19,7
	3- практически все время	30	39,4
Мне кажется, что я стал все делать очень медленно	0-практически все время	26	34,2
	1 - часто	32	42,1
	2- иногда	11	14,4
	3 - совсем нет	7	9,2
Я не слежу за своей внешностью	0-определенно, это так	26	34,2
	1 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно	14	18,4
	2 - может быть, я стал меньше уделять этому времени	32	42,1
	3- я слежу за собой так же, как и раньше	4	5,2
Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	0-точно так же, как и обычно	3	3,9
	1- да, но не в той степени, как раньше	38	50
	2- значительно меньше, чем обычно	17	22,3
	3- совсем так не считаю	18	23,6
Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы	0-часто	12	15,7
	1 - иногда	16	21
	2 - редко	27	35,5
	3 - очень редко	21	27,6

Как видно из таблицы, преобладающую долю среди женщин с гиперандрогенией составили пациентки с наличием того или иного, а нередко несколько симптомов тревоги или депрессии.

Представляют интерес результаты проведенного исследования, свидетельствующие о большей распространенности тревоги в группе обследованных женщин. Результат опроса также указывает на существенное снижение качества жизни пациенток.

Вывод

Очевидно, что высокий уровень тревожно-депрессивных состояний у пациенток с гиперандрогенным синдромом, возможно связан с неудовлетворенности своей внешностью по поводу ожирения и дерматопатий, проявляющимся в основном гирсутизмом, акне и черным акантозом. Зачастую это приводит к снижению самооценки, комплексованию в круге сверстниц. Это диктует необходимость оценить проблему гиперандрогении не только как медицинскую, но и психосоциальную.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахундова Н.Э., Алиева Э.М., Мамедгасанов Р.М. Патогенез, клинические проявления, диагностика гипергонадотропного гипогонадизма у женщин с гиперандрогенией в репродуктивном периоде // Клиническая медицина. 2017; 95(12).С.-1101-1105
2. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б. Распространенность клинических проявлений гиперандрогении у женщин репродуктивного возраста. // Тиббиётда янги кун 2 (34/3)2021 С.-105-108
3. Ашурова 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. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б., & Зарипова Д.Я. (2022). Characteristics of clinical and laboratory changes in women with hyperandrogenia. 中华劳动卫生职业病杂志2022年13月第40卷第13期chin J Ind Hyg Occup Dis, 2022,, Vol.40(13), 413–420.
5. Бобокулова С.Б. Течение гипоменструального синдрома у девочек-подростков // Новый день в медицине.-4 (34)- 2020 С-118-121.
6. Белкин А.И. Манфред Блейлер(при участии Р.Гесс). Эндокрино-логическая психиатрия. Штутгарт, 1954. 498 с. (Endocrinologische Psychiatrie, M.Bleuler, Miteinem Beitrag von R.Hess, Stuttgart, Thieme, 1954) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1957. Т. LVII, №2. С. 271–282.
7. 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
8. Рахматуллаева М.М. Микроэкологические аспекты репродуктивного здоровья женщины // Альманах молодой науки. – 2018. –№4. – С.24-30.
9. 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.
10. Li Wang., Shulan Lv., Fen Li., Xuewen Yu., E. Bai. Дефицит витамина D связан с факторами метаболического риска у женщин с синдромом поликистозных яичников: перекрестное исследование в провинции Шэньси, Китай\ Front Endocrinol (Lausanne) 2020; 11: 171. Published online 2020 Mar 31. doi: 10.3389/fendo.2020.00171

Поступила 09.07.2022

