КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Олимова Насиба Исматиллоевна

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

Аннотация. *Анализируются исследования качества жизни при различных фенотипах ХПБП. Было установлено, что сочетание диагностических признаков не позволяет надежно прогнозировать индивидуальную психологическую нагрузку. Рассмотрим различия между суммарной оценкой благополучия и отдельными доменами, связанными с гирсутизмом, менструальными нарушениями и репродуктивными переживаниями.*

Ключевые слова: *качество жизни; фенотипы СПКЯ; MPCOSQ; тревога; депрессивные симптомы; пациентоориентированная помощь.*

Обоснование. Физиологические признаки описывают сочетание гиперандрогении, овуляторной дисфункции и поликистозной морфологии яичников. Однако одинаковые диагностические признаки могут иметь разное личное значение. Поэтому оценка эффективности помощи, ограниченная гормональными анализами и регулярностью цикла, способна не отражать основные трудности женщины.

Селевая работа. Установить, насколько фенотипическая классификация объясняет различия в качестве жизни и какие субъективные показатели необходимо учитывать при индивидуальном ведении.

Методический подход. В основе нарративного сопоставления были включены два поперечных исследования с использованием специализированных опросников качества жизни при ППКЯ [1, 2]. Отдельно рассматривались общий балл, симптоматические области и психоэмоциональные характеристики. Рекомендации 2023 года были

использованы в качестве контекста организации помощи [3]. В рамках настоящего обзора собственное анкетирование не проводилось.

Анализ данных. В исследовании 239 женщин, распределенных по четырем роттердамским фенотипам, не было выявлено значимых различий между группами по тревоге, депрессии и общей оценке качества жизни. Помимо этого, отдельные домены демонстрировали неодинаковую нагрузку: фенотипы A и B характеризовались более неблагоприятными оценками, связанными с гирсутизмом. Также различались показатели, касающиеся акне и менструальных проблем[1]. Суммарный показатель и частные шкалы, следовательно, отражали разные стороны состояния.

Сравнение трех фенотипов, представленных в китайском исследовании, также не выявило достоверных различий в общем среднем балле MPCOSQ[2]. Совпадение общей направленности результатов двух работ препятствует отнесению всех пациентов к обычному уровню по принципу "более полный фенотип - меньшее благополучие." В то же время различия в составе групп, культурном контексте и структуре анкет ограничивают прямое сравнение абсолютных баллов.

Для практического исследования полезно выделить тот симптом, который сам пациент считает наиболее тяжелым. Если у одной женщины ведущей проблемой являются видимые андрогенные проявления, то у другой может быть неожиданность менструации или тревога, связанная с беременностью. Этот выбор следует фиксировать до начала лечения и переоценивать в динамике; в противном случае лабораторное улучшение может быть ошибочно воспринято как полное восстановление качества жизни.

Международные рекомендации предусматривают акцент на эмоциональном благополучии и проверку на наличие депрессивных и тревожных симптомов[3]. Положительный результат скрининга требует дальнейшей клинической оценки и сам по себе не равносилен психиатрическому диагнозу. При сравнении фенотипов в исследовании

целесообразно учитывать возраст, массу тела, длительность бесплодия и проводимую терапию.

Заключение. **Физиологический фенотип СПКЯ помогает описать клиническую структуру синдрома, но не заменяет оценку субъективного благополучия. Наиболее информативным является совместное использование диалога об общем показателе качества жизни, отдельных доменов симптомов и приоритетов пациента. Такой подход позволяет оценить результат помощи через изменения, значимые для самой женщины.**

Литература

1. Fatemeh B, Shahideh JS, Negin M. Health related quality of life and psychological parameters in different polycystic ovary syndrome phenotypes: a comparative cross-sectional study. J Ovarian Res. 2021;14:57. doi:10.1186/s13048-021-00811-2.

2. Li X, Cui T, Song X, Tian W, Lin Y, Zhang H. Comparison of health-related quality of life in different polycystic ovary syndrome phenotypes: A cross-sectional study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2022;271:189–194. doi:10.1016/j.ejogrb.2022.02.014.

3. Teede HJ, Tay CT, Laven JJE, et al. Recommendations From the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 2023;108(10):2447–2469. doi:10.1210/clinem/dgad463.