

ISSN 2313-7347 (print)

ISSN 2500-3194 (online)

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2019 • Том 13 • № 3



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2019 Vol. 13 No 3

www.gynecology.su

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел. +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

Обзор по истории синдрома поликистозных яичников

Д.А. Кирюшкина

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); Россия, 109004 Москва, ул. Земляной Вал, д. 62;

Для контактов: Дарья Андреевна Кирюшкина, e-mail: daryakiryushkina96@mail.ru

Резюме

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – это гинекологическое заболевание, основными критериями которого являются клинический (гирсутизм, алопеция, акне) и биохимический гиперандрогенизм, олиго/ановуляция и поликистозная морфология яичников. СПКЯ страдают 5–10 % женщин репродуктивного возраста. Первое гистологическое описание поликистозных яичников было сделано Антонио Валлиснери, Кронид Федорович Славянский впервые описал клиническую картину, Сергей Кузьмич Лесной предложил в качестве терапии клиновидную резекцию яичников, а Ирвинг Штейн и Майкл Левенталь изучили симптомокомплекс СПКЯ, а также дали рекомендации по правильной диагностике и лечению данного заболевания для восстановления у таких пациенток нормального менструального цикла и фертильности.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, склерокистозные яичники, клиновидная резекция яичников, двусторонняя электрокаутеризация яичников/диатермия, Антонио Валлиснери, Кронид Федорович Славянский, Сергей Кузьмич Лесной, Ирвинг Штейн, Майкл Левенталь

Статья поступила: 19.08.2019; принята к печати: 11.09.2019.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Для цитирования: Кирюшкина Д.А. Обзор по истории синдрома поликистозных яичников. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2019;13(3):261–264. DOI: 10.17749/2313-7347.2019.13.3.261-264.

From the history of polycystic ovary syndrome

Daria A. Kiryushkina

Sechenov University; 62 St. Zemlyanoi Val, Moscow 109004, Russia

Abstract

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a gynecological disease manifested in polycystic ovarian morphology, oligo/anovulation, hyperandrogenism, hirsutism, alopecia, and acne. PCOS affects 5–10 % of women of reproductive age. The first histological description of polycystic ovaries was made by Antonio Vallisneri. Then, Kronid Fedorovich Slavyanskiy, for the first time, described the clinical picture of PCOS, and Sergey Kuzmich Lesnoy proposed ovary wedge resection for surgical treatment. Irving Stein and Michael Leventhal studied the PCOS symptom complex and provided the recommendations on its diagnosis and treatment to restore normal menstrual cycle and fertility in such patients.

Key words: polycystic ovary syndrome, sclerocystic ovaries, ovarian wedge resection, bilateral electrocautery of the ovaries diathermy, Antonio Wallisneri, Kronid Fedorovich Slavyanskiy, Sergey Kuzmich Lesnoy, Irving Stein, Michael Leventhal

Received: 19.08.2019; accepted: 11.09.2019.

Conflict of interests

The author declares she has nothing to disclose regarding the funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

For citation: Kiryushkina D.A. From the history of polycystic ovary syndrome. *Akusherstvo, Ginekologia i Reprodukcija = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2019;13(3):261–264. (In Russ.). DOI: 10.17749/2313-7347.2019.13.3.261-264.

Введение / Introduction

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) или синдром Штейна–Левентала – это гинекологическое эндокринное заболевание, поражающее около 5–10 % женщин репродуктивного возраста (18–45 лет) и характеризующееся наличием двух из трех клинических проявлений согласно критериям Европейского общества репродукции человека и эмбриологии/Американского общества репродуктивной медицины (ESHRE/ASRM) [1, 2]:

- 1) олиго/ановуляция;
- 2) гиперандрогенизм – клинический (в виде гирсутизма, алопеции и/или акне) и/или биохимический;
- 3) поликистозная морфология яичников (объем яичников > 10 см³, наличие более 12 фолликулов диаметром 2–9 мм в одном срезе по данным ультразвукового исследования) (рис. 1).

Синдром поликистозных яичников / Polycystic ovary syndrome

Первое гистологическое описание поликистозных яичников было сделано еще в 1721 г. итальянским врачом Антонио Валлиснери (1661–1730) [1].

В 1893 г. российский акушер-гинеколог Кронид Федорович Славянский (1847–1898) впервые описал клиническую картину СПКЯ [3].

Через 35 лет, в 1928 г. советский профессор Сергей Кузьмич Лесной после успешного лечения женщин с аменореей и опсоменореей с помощью клиновидной резекции яичников в подробностях описал морфологию поликистозных яичников, отметив в них такие изменения, как утолщение белочной оболочки и склероз стромы. Этот феномен получил название «склерокистозные яичники» [3].

Одной из самых важных и значимых работ в отношении СПКЯ считается статья акушеров-гинекологов из Чикаго Штейна и Левентала: «Аменорея, связанная с двусторонними поликистозными яичниками». Согласно этой статье, поликистоз яичников – это «нерегулярность менструаций, включая аменорею, бесплодие, гирсутизм, несколько замедленное развитие молочных желез и ожирение» [4].

Именно эти ученые внесли значительный вклад в развитие гинекологической эндокринологии, изучив симптомокомплекс СПКЯ и официально закрепив такую методику хирургического лечения этого заболевания, как клиновидная резекция яичников.

Давайте подробнее узнаем о том, какой путь пришлось пройти Штейну и Левенталу для того, чтобы задать новый виток в развитии гинекологии и эндокринологии.

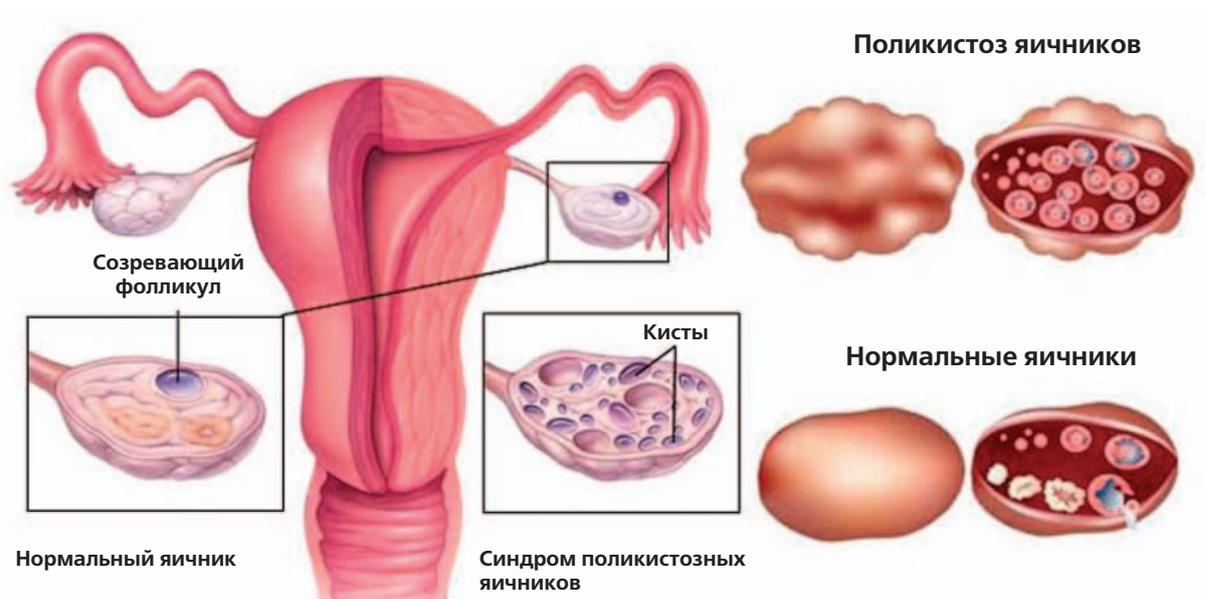


Рисунок 1. Морфология нормальных и поликистозных яичников.

Figure 1. Morphology of normal and polycystic ovaries.

Ирвинг Штейн и Майкл Левенталь / Irving Stein and Michael Leventhal

Ирвинг Фрейлер Штейн родился в Чикаго в 1887 г. (рис. 2). Его родителями были Эмма Фрейлер и Адольф Штейн. В 1912 г. он закончил медицинский колледж Раша в Чикаго (штат Иллинойс). После прохождения двухлетней стажировки в госпитале Майкла Риза (Чикаго) он пошел работать в качестве ассистента хирурга в отделение гинекологии, в котором так и остался до окончания своей карьеры. В 1915 г. Штейн стал лечащим врачом в области акушерства и гинекологии. Благодаря своим успехам в медицинской деятельности, он получил звание старшего специалиста. Являлся доцентом кафедры акушерства и гинекологии в Северо-Западном университете, занимал пост президента Американского общества по изучению бесплодия. Также у Штейна была внештатная консультационная должность в больнице Хайленд-Парк (штат Иллинойс). Он умер в 1976 г., прожив до 89 лет [4, 5].

Майкл Лео Левенталь родился в 1901 г. (рис. 3). Как и Ирвинг Штейн, он получил образование в медицинском колледже Раша и прошел интернатуру в госпитале Майкла Риза (с 1926 г.). Тогда-то он и познакомился со Штейном [4, 5]. Во время Второй мировой войны Левенталь служил в армии США, тем самым на время прервав свою медицинскую деятельность.

Еще в начале XX века было общепризнано, что женщины с избыточной массой тела или ожирением чаще других имели нарушения менструального цикла в виде олиго/аменореи и соответственно страдали бесплодием. Штейн и Левенталь отобрали группу таких женщин для того, чтобы обследовать их при помощи лапаротомии. В норме яичник должен быть светлорозовой окраски, около дюйма в ширину и 2 дюймов в длину (1 дюйм = 2,54 см или 25,4 мм). При выполнении лапаротомии они заметили удивительную особенность: ведь яичники этих женщин были увеличены в 2–4 и более раз, а также были заполнены множественными крошечными кистами. Яичники некоторых женщин

были плоскими по форме и сероватого цвета, отчего получили название «яичников устриц» [5].

После сопоставления клинических характеристик данной патологии в 1935 г. в своей статье Штейн и Левенталь указали: «Грудь обычно была нормальной. У некоторых пациенток наблюдалась отчетливая тенденция к маскулинизирующим изменениям. Типично ромбовидное оволосение, волосы на лице, руках, ногах и грубая кожа. Изменений голоса не наблюдалось. Наружные половые органы были нормальными, но у некоторых половые губы были заметно гипертрофированы. Либидо, по-видимому, не подвержено изменениям, отмеченным в яичниках» [5].

В последующем для того, чтобы узнать больше о данной патологии, Штейн и Левенталь сделали биопсию, удалив клинья из ткани яичников (так называемая клиновидная резекция яичников). Патологоанатомическое исследование биопсийного материала не дало значительных результатов, однако ученые заметили, что через 3–5 мес после оперативного вмешательства у женщин появились регулярные менструации. Одна из первых пациенток, долгие годы живущая в браке и страдающая бесплодием, смогла забеременеть в течение первого года после операции. Проанализировав предоперационные характеристики и послеоперационные результаты в каждом конкретном случае, они пришли к выводу, что процесс клиновидной резекции яичников имел терапевтический эффект и приводил к восстановлению нормального менструального цикла с регулярными менструациями [5].

Штейн и Левенталь всегда полагались на особенности клинических характеристик при отборе пациенток для проведения лапаротомии и биопсии яичников. Они подчеркивали тот факт, что перед проведением оперативного вмешательства обязательно необходимо подтвердить данный диагноз. Для исследования таких женщин они проводили гинекографию (от греч. гупе – женщина + grapho – писать, изображать; синоним – пневмогинекография). Данное исследование



Рисунок 2. Ирвинг Штейн (1887–1976).
Figure 2. Irving F. Stein (1887–1976).



Рисунок 3. Майкл Левенталь (1901–1971).
Figure 3. Michael L. Leventhal (1901–1971).

закljučается в проведении рентгенологического обследования женских половых путей с использованием газовой инсуффляции. Альтернативным методом была визуализация женских половых путей с помощью кульдоскопии (пельвиоскопии). Это вид лапароскопического вмешательства, подразумевающий осмотр внутренних женских половых органов при помощи эндоскопа, введенного в прямокишечно-маточное углубление (дугласов карман) через разрез заднего свода влагалища. Но подобная методика менее подходила для этих женщин, так как являлась инвазивным вмешательством и соответственно могла приводить к вторичному инфицированию [5].

Позже Штейн опубликовал несколько работ, в которых объяснил процедуру клиновидной резекции яичников. Так, в 1949 г. была опубликована статья, в которой говорилось о клиновидной резекции яичников как методе лечения женщин с аменореей. Он акцентировал внимание на декомпрессии яичника, нормализации его размера и наложении на поверхность яичника тонких швов для гемостаза. Также он заявил, что следует избегать других инвазивных вмешательств, чтобы минимизировать риск инфицирования и образования спаек [4].

В 1958 г. Штейн опубликовал работу под названием «Синдром Штейна–Левенталь: обратимая форма бесплодия», в которой описал правильную диагностику данного синдрома и соответствующее хирургическое лечение таких пациенток для восстановления нормального менструального цикла и фертильности [6].

Литература:

1. Balen A.H., Conway G.S., Homburg R., Legro R.S. Polycystic ovary syndrome. A guide to clinical management. *CRC Press*, 2005. 230 p.
2. Dravecká I., Lazúrová I. Polycystic ovary syndrome. In book: *Amenorrhea*, 2011. 45–64. DOI: 10.5772/28396.
3. Решетников И.Б., Нестеренко З.А., Мацнева И.А. и др. Синдром поликистозных яичников: особенности диагностики. *Молодой ученый*. 2016;(26–2):38–41.
4. Darby A. Irving Freiler Stein St. (1887–1976). *The Embryo Project Encyclopedia* (2017-07-20). Available at: <https://embryo.asu.edu/>

References:

1. Balen A.H., Conway G.S., Homburg R., Legro R.S. Polycystic ovary syndrome. A guide to clinical management. *CRC Press*, 2005. 230 p.
2. Dravecká I., Lazúrová I. Polycystic ovary syndrome. In book: *Amenorrhea*, 2011. 45–64. DOI: 10.5772/28396.
3. Reshetnikov I.B., Nesterenko Z.A., Matsneva I.A. et al. Polycystic ovary syndrome: diagnostic features. [Синдром поликистозных яичников: особенности диагностики]. *Molodoy ucheniy*. 2016;(26–2):38–41. (In Russ.).
4. Darby A. Irving Freiler Stein St. (1887–1976). *The Embryo Project Encyclopedia* (2017-07-20). Available at: <https://embryo.asu.edu/>

Сведения об авторе:

Кирюшкина Дарья Андреевна – студентка 6-го курса педиатрического факультета ФГАОВ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. E-mail: daryakiryushkina96@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8523-4591>.

About the author:

Daria A. Kiryushkina – 6th year student, Faculty of Pediatrics, Sechenov University, Moscow, Russia. E-mail: daryakiryushkina96@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8523-4591>.

За 20 лет работы с данным синдромом Штейн и Левенталь выполнили 96 операций клиновидной резекции яичников. Из 71 женщины, мечтающей иметь детей, 63 впоследствии забеременели. Только 3 пациентки имели стойкую аменорею, из которых одна проходила курс лучевой терапии. Долгое время Штейн и Левенталь наблюдали за большинством из этих пациенток и отметили, что хирургическое лечение не ограничивалось временем. Об этом говорилось в одной из последних публикаций Штейна от 1965 г. [5].

Заключение / Conclusion

До 1960-х годов клиновидная резекция яичников была главным методом хирургического лечения СПКЯ. В настоящее время она практически не используется ввиду частого развития такого послеоперационного осложнения, как спаечный процесс в малом тазу. На ее место пришла монополярная электрокаутеризация яичника (диатермия), которая заключается в электродеструкции поликистозной ткани с помощью электрода, который под воздействием электрического тока нагревается до температуры от 90 до 140 °С, причем односторонняя диатермия восстанавливает двустороннюю активность яичников. После операции первая овуляция чаще всего происходит в контрлатеральном яичнике [1].

Тем не менее Ирвинг Штейн и Майкл Левенталь большую часть своей медицинской карьеры посвятили изучению СПКЯ, который и по сей день часто называют синдромом Штейна–Левенталь.

5. Dastur Adi E., Tank P.D. Irving Stein, Michael Leventhal and a slice of endocrine history. *J Obstet Gynecol India*. 2010;60(2):121–2. DOI: 10.1007/s13224-010-0016-1.
6. Darby L. The Stein-Leventhal syndrome: a curable form of sterility (1958), by Irving Freiler Stein St. *The Embryo Project Encyclopedia* (2017-06-28). Available at: <https://embryo.asu.edu/pages/stein-leventhal-syndrome-curable-form-sterility-1958-irving-freiler-stein-sr>. [Accessed: 19.08.2019].
5. Dastur Adi E., Tank P.D. Irving Stein, Michael Leventhal and a slice of endocrine history. *J Obstet Gynecol India*. 2010;60(2):121–2. DOI: 10.1007/s13224-010-0016-1.
6. Darby L. The Stein-Leventhal syndrome: a curable form of sterility (1958), by Irving Freiler Stein St. *The Embryo Project Encyclopedia* (2017-06-28). Available at: <https://embryo.asu.edu/pages/stein-leventhal-syndrome-curable-form-sterility-1958-irving-freiler-stein-sr>. [Accessed: 19.08.2019].