

pacientele, din ele IMC între 25-30 sa apreciat la 11 paciente și > 30 la 124 paciente fără mari diferențe între loturi.

Analiza rezultatelor obținute, evidențiază prezența următoarelor dereglă a ciclului menstrual: numai opsomenoree prezintă în 38 (28,14±1,6%) cazuri, opsomenoree cu oligomenoree – în 19 (14,07±2,1%) opsomenoree cu hipermenoree – 18(13,33±2,3%). Numai spaniomenoree sa constatat în 27 (20,0 ± 1,8%), spaniomenoree cu oligomenoree – în 18 (11,85±3,1%), spaniomenoree cu cu hipermenoree - în 18 (11,85±3,1%) cazuri.

Analiza rezultatelor investigațiilor hormonale denotă date in limitele normei a hormonilor Prl și TSH, iar nivelele de FSH cât și cel de LH la toate pacientele incluse în studiul corespund fazei foliculare preovulatorii a CM. Aceste date ne dovedesc lipsa ovulației la pacientele estimate. Totodată Raportul LH /FSH mai mare de 1 în 68 (50,38±5,3%) și egal cu 1 - 67 (49,62±6,3%).

Concluzii: Pacinetele cu sindrom Metabolic au dereglări de ciclul menstrual de tim hipomenoreic.

1. Structura sindromului hipomenoreic este următoarea:opsomenoree,spaniomenoree, opsomenoree cu oligomenoree, opsomenoree cu hipermenoree, spaniomenoree cu oligomenoree, spaniomenoree cu cu hipermenoree.

2. Pacinetele cu sindrom Metabolic au lipsa ovulației.



Voloceai Victoria
**ROLUL HORMONULUI AMH ÎN IDENTIFICAREA DIFERITOR FENOTIPURI
ALE SINDROMULUI OVARELOR POLICHISTICE**

Catedra de Obstetrică și ginecologie nr.1

Consensul de la Rotterdam au identificat 4 fenotipuri ale SOP în baza combinării criteriilor dintre anovulație (AV), hiperandrogenie (HA), și semne USG caracteristice pentru SOP (SOP u) stabilind: fenotip 1 (AV+HA+SOP u), fenotip 2 (AV+HA), fenotip 3 (HA+SOPu), fenotip 4 (AV+SOPu). Hormonul AMH a fost sugerat să joace un rol patofiziologic și de diagnostic al acestui sindrom.

Scopul studiului: De a compara valorile hormonului AMH la pacientele cu diferite fenotipuri ale SOP în raport cu particularitățile clinice, endocrine și metabolice.

Material și metode: Au fost supuse examinării 179 de paciente cu SOP (IMC: 26.54 ± 6,20 kg/m², cu vârsta cuprină între 18-39 ani și 24 din grupul de control. Au fost evaluate caracteristicile antropometrice, scorul Ferriman-Gallway, caracteristicile USG, parametrii hormonal inclusive AMH.

Rezultate: Am constatat că: prevalența fenotipului 1 pînă la 4 este de: 63,4%, 8,6%, 11,1%, 16,9%. Fenotipul 1 a demonstrate prezența cea mai înaltă a nivelului LH, T, a volumului ovarian și a valorilor serice ale AMH(10, 20 ± 8,87 ng/ml, p<0.05), versus fenotip 2, în care s-a apreciat o hiperandrogenie moderată, un volum ovarian diminuat și valori ale AMH care au fost cuprinse în limita 5,0±4,89 ng/ml. Fenotipul 3 a demonstrate o hiperandrogenie diminuată, valori ale AMH cuprinse între 4,87±4,22ng/ml. Particularitățile clinice și endocrine a fenotipului 4 au fost similar cu cele din grupul de control, exceptînd un volum ovarian mai mare și un AMH carev s-a încadrat în limitele 7,62±3,85ng/ml, p<0,05.

Concluzie: Rezultatele studiului au demonstrate o asociere dintre valorile homonului AMH, disfuncția menstruală, gradul de hiperandrogenie la diferite fenotipuri ale pacientelor cu SOP, stabilind AMH drept unul dintre criteriile certe de diagnostic al SOP.



Voloceai Victoria
**ASPECTE CORELAȚIONALE DINTRE HORMONUL AMH ȘI CRITERIILE CLINICE,
BIOCHIMICE ȘI ULTRASONOGRAFICE LA PACIENTELE CU SOP**

Catedra de Obstetrică și ginecologie nr.1

Hormonul AMH este o glicoproteină dimetrică, secretată exclusiv de către celulele granuloase ale foliculilor antrali. Pacientele cu SOP sunt diagnosticate cu un AMH de 2-3 ori mai mare, fapt explicabil printr-un număr de 2-3 ori mai mare a foliculilor antrali.

Scopul studiului: De a aprecia existența unor corelații dintre hormonul AMH și criteriile clinice, biochimice și ultrasonografice la pacientele cu SOP.

Material și metode: În studiul prospectiv au fost incluse 179 de paciente cu SOP, la care au fost apreciate gradul de hiperandrogenie clinică în baza scării Ferriman –Gallaway, calculate IMC, testate valorile hormonilor AMH, T, LH, FSH și descrise criteriile USG (volumul ovarian și numărul foliculilor antrali).