

CZU: 618.3/4:618.11-006.2

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.3-83.21>

## PROFILUL CONTEMPORAN AL PACIENTEI CU SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE

Victoria VOLOCEAI, dr. în șt. med., asist.univ,

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,  
Chișinău, Republica Moldova

e-mail: [victoria.voloceai@usmf.md](mailto:victoria.voloceai@usmf.md).

### Rezumat.

**Scopul.** Scopul cercetării noastre a inclus identificarea specificului medical și social al profilului contemporan al pacienților cu sindromul ovarelor polichistice (SOP) din Republica Moldova, în scopul îmbunătățirii diagnosticului și managementului în tratamentul acestei boli.

**Materiale și metode.** Au fost analizate 138 de paciente selectate conform criteriilor Rotterdam privind sindromul ovarelor polichistice, internate în Departamentul de Ginecologie Aseptică al Spitalului Clinic Municipal Nr. 1 din orașul Chișinău.

**Rezultate.** Anumiți factori determinanți medicali și sociali au avut un rol direct sau indirect în evoluția sindromului ovarelor polichistice. În studiul actual, am stabilit că principalul impact l-au avut IMC-ul, ciclul menstrual neregulat, antecedentele familiale, nivelul hormonal, durata tratamentului și infertilitatea.

**Concluzii.** Am compilat profilul contemporan al pacienților cu SOP – femei tinere aflate la vârsta reproductivă, de obicei supraponderale, care au cicluri menstruale neregulate, antecedente familiale de SOP și infertilitate timp de aproape 1 an de viață sexuală regulată sau regulată.

**Cuvinte cheie:** sindromul ovarelor polichistice, profilul pacientei, factori determinanți medicali.

### Summary. Contemporary profile of the patient with polycystic ovary syndrome.

**Aim.** The aim of our research included identifying the medical and social specifics of the contemporary profile of patients with polycystic ovary syndrome (POS) in the Republic of Moldova, in order to improve the diagnosis and management in the treatment of this disease.

**Materials and methods.** 138 patients selected according to the Rotterdam criteria for polycystic ovary syndrome, hospitalized in the Department of Aseptic Gynecology of the Municipal Clinical Hospital No. 1 in Chisinau, were analyzed.

**Results.** Certain medical and social determinants had a direct or indirect role in the evolution of polycystic ovary syndrome. In the current study, we established that the main impact was had by BMI, irregular menstrual cycle, family history, hormonal level, duration of treatment and infertility.

**Conclusions.** We have compiled a contemporary profile of SOP patients - young women of reproductive age, usually overweight, who have irregular menstrual cycles, a family history of SOP, and infertility for nearly 1 year of regular or regular sexual life.

**Keywords:** polycystic ovary syndrome, patient profile, medical determinants.

### Резюме. Современный профиль пациентки с синдромом поликистозных яичников.

**Цель.** Целью нашего исследования было выявление медицинских и социальных особенностей современного профиля пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) в Республике Молдова для улучшения диагностики и лечения этого заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 138 пациенток с синдромом поликистозных яичников, отобранных в соответствии с Роттердамскими критериями, госпитализированных в отделение асептической гинекологии Муниципальной клинической больницы № 1 г. Кишинёва.

**Результаты.** Определенные медицинские и социальные детерминанты оказывали прямую или косвенную роль в развитии синдрома поликистозных яичников. В настоящем исследовании мы установили, что основное влияние оказывали ИМТ, нерегулярный менструальный цикл, семейный анамнез, гормональный фон, продолжительность лечения и бесплодие.

**Выводы.** Мы составили современный профиль пациенток с СПКЯ – молодых женщин репродуктивного возраста, как правило, с избыточным весом, нерегулярными менструальными циклами, семейным анамнезом СПКЯ и бесплодием в течение почти 1 года регулярной или регулярной половой жизни.

**Ключевые слова:** синдром поликистозных яичников, профиль пациента, медицинские детерминанты.

### Introducere.

Sindromul ovarelor polichistice (SOP) este cea mai frecventă cauză de infertilitate anovulatorie la aproximativ 75% dintre femeile aflate la vârsta reproductivă [1]. Sindromul definit pentru prima dată de Stein și Leiventhal în 1935 a constat în sângerări anovulatorii neregulate, obezitate, hiperandrogenism, morfologie ovariană anormală și secreții atipice de gonadotrofine [2,3]. Citratul de clomifen (CC) rămâne prima alegere de tratament în gestionarea amenoreei anovulatorii, dar obținerea sarcinii are loc în aproximativ 35-40% din cazuri [4]. Lipsa răspunsului la CC și la alte terapii medicamentoase a dus la proceduri mai invazive, cum ar fi rezecția ovarelor în formă de pană, biopsiile ovariene multiple și altele, în funcție de principalele criterii ale SOP [5].

### Materialle și metode.

Au fost analizate 138 de cazuri clinice ale unor paciente care au respectat criteriile Rotterdam privind SOP, care au fost spitalizate în Departamentul de Ginecologie Aseptică nr. 1 al Spitalului Clinic

Municipal Nr. 1 din Chișinău. Scopul studiului a fost identificarea specificului medical și social al profilului contemporan al pacientelor cu SOP din Republica Moldova, pentru a îmbunătăți diagnosticul și managementul tratamentului acestei boli. Ca și criterii de selecție a pacientelor, am utilizat criteriile Rotterdam: ciclul menstrual neregulat, hiperandrogenie biochimică sau clinică și criteriile USG pentru SOP.

### Rezultate.

Pentru a putea evidenția o corelație între vârsta pacientelor și apariția SOP, pacientele au fost împărțite în funcție de criteriile de vârstă. În ceea ce privește distribuția grupelor de vârstă, putem concluziona că datele colectate au arătat că cele mai frecvente paciente cu SOP și infertilitate s-au încadrat în grupa de vârstă 23-30 de ani, stabilită în 89 (64,5 ± 4,1%) cazuri, perioada cea mai optimă pentru reproducere. Am constatat că în ultimii ani au fost spitalizate și tratate peste 6 paciente (4,3 ± 1,7%) cu vârsta peste 37 de ani.

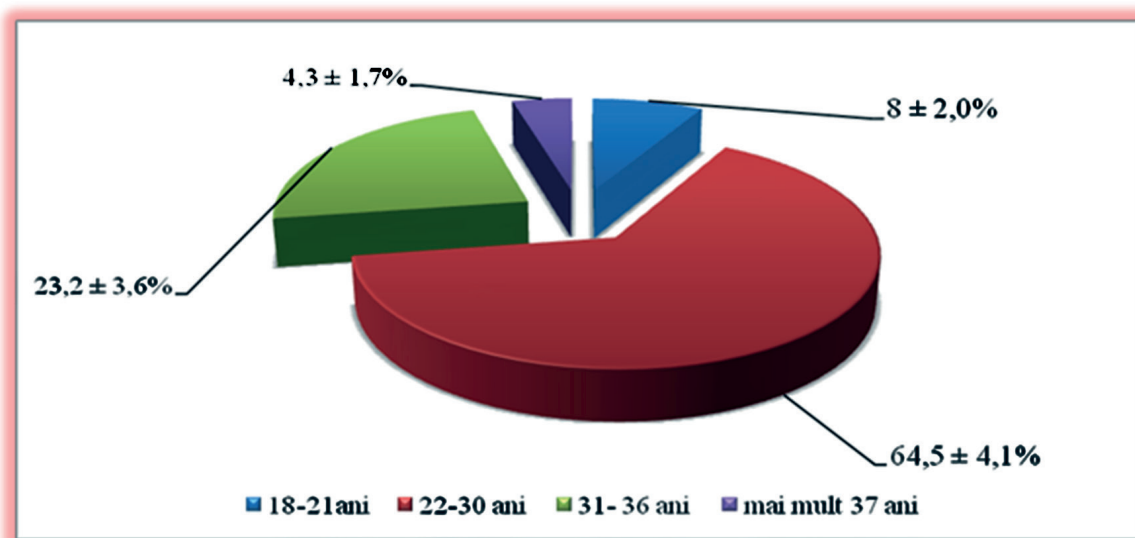


Figura 1. Structura pacientelor cu SOP conform criteriilor de vârstă (%).

Tabelul 1.

### Criterii clinice ale pacientelor cu SOP analizate.

Criterii clinice	SOP pacienți (n=138)	
	N	%±A <sub>%</sub>
Vârsta, ani	27,4 ± 3,1	
IMC (kg/ m <sup>2</sup> )	27,6 ± 2,4	
Menarhă	14,7 ± 2,5	
Caracteristici ale ciclului menstrual	N	%±A <sub>%</sub>
- Oligomenoreea	79	57,9 ± 3,5%
- Amenoreea	50	36,23 ± 4,3%
- Regular	9	5,8 ± 1,6%

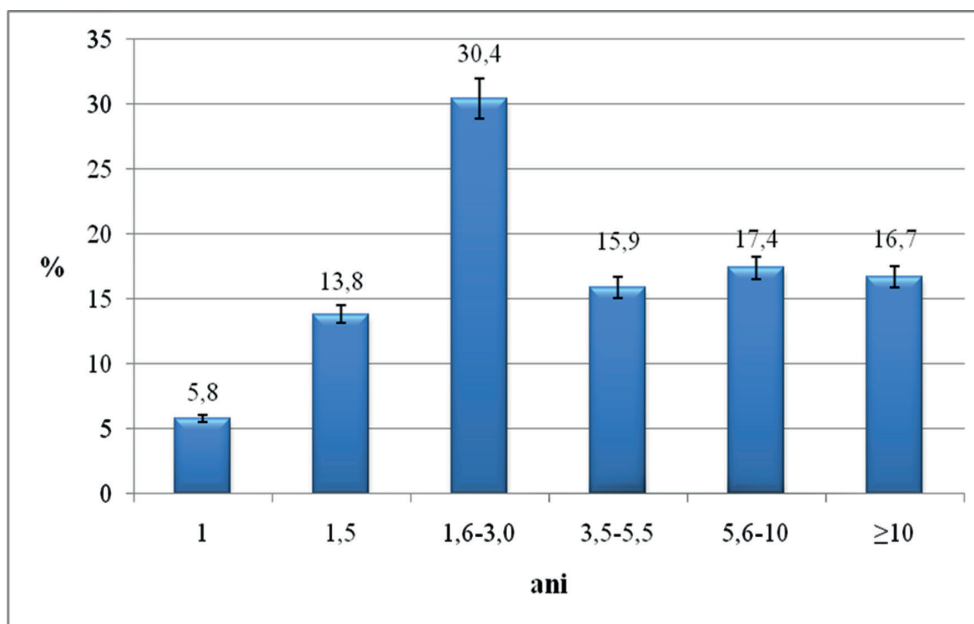


Figura 2. Structura pacientelor cu SOP conform criteriilor de infertilitate (%).

Vârsta de începere a menstruației pentru pacientele din studiu a fost următoarea: până la 10 ani în 1 ( $0,7 \pm 0,7\%$ ) caz, 11 - 13 ani în 3 ( $26,16 \pm 3,7\%$ ) cazuri, 14 - 16 ani - 66 cazuri ( $47,8 \pm 4,2\%$ ), peste 17 ani în 35 ( $25,4 \pm 3,7\%$ ) cazuri. Aceste criterii au fost disponibile în 101 istorice medicale.

Am apreciat că 129 de paciente au avut ciclul menstrual neregulat, oligomenoree în clasa I - 79 ( $57,9 \pm 3,5\%$ ) cazuri, amenoree în clasa II - 50 ( $36,23 \pm 4,3\%$ ) cazuri. Însă au fost diagnosticate 9 ( $5,8 \pm 1,6\%$ ) cazuri ( $\chi^2=11,8$   $p<0,01$ ) de SOP cu ciclul menstrual regulat. În ceea ce privește criteriile IMC, analiza noastră a arătat că majoritatea pacientelor au avut un IMC cu valori mai mici de 25 în 76 ( $55,1 \pm 4,2\%$ ) cazuri, între 26 - 30 în 32 ( $23,2 \pm 3,6\%$ ) cazuri și un IMC mai mare de 31-35 - 30 ( $21,7 \pm 3,5\%$ ).

După cum s-a demonstrat în analiza noastră, istoricul familial a stabilit: pe primul loc - mame cu SOP - 65 ( $47,1 \pm 4,2\%$ ), II - diabet zaharat - 26 ( $18,8 \pm 3,3\%$ ), pe al treilea - hipertensiune arterială - 10 ( $7,2 \pm 2,4\%$ ) cazuri, IV - obezitate - 8 ( $5,8 \pm 3,2\%$ ), necomplicată - 29 ( $21,0 \pm 2,9\%$ ).

Cantitatea de sânge pierdută per menstruație: locul I - mai mult de 150 ml - 50 ( $36,2 \pm 4,1\%$ ), II - 101-150 ml - 41 ( $29,7 \pm 3,9\%$ ), III - 30 - 100 ml - 40 ( $29,0 \pm 3,9\%$ ) și mai puțin de 30 ml - 7 ( $5,1 \pm 2,3\%$ ). Durata menstruației locul I - 3 - 7 zile - 88 ( $63,8 \pm 4\%$ ) cazuri, II - mai mult de 7 zile - 45 ( $32,6 \pm 4,0\%$ ), III - mai puțin de 3 zile - 5 cazuri ( $3,6 \pm 1,2\%$ ).

Analiza noastră a arătat că criteriile de infertilitate au variat de la 1 an - 8 ( $5,8 \pm 2,0\%$ ) cazuri și peste 10 ani - 23 ( $16,7 \pm 3,2\%$ ) cazuri, cele mai frecvente fiind între 1,6 - 3 ani - 42 ( $30,4 \pm 3,9\%$ ) cazuri. (Fig.2.)

Durata criteriilor de inducție a ovulației cu CC a arătat: locul I - peste 1 an 66 ( $47,8 \pm 4,2\%$ ) cazuri, locul II - 6 luni - 28 ( $20,3 \pm 3,4\%$ ) cazuri, locul III - peste 3 ani - 17 ( $12,3 \pm 2,8\%$ ) cazuri, locul IV - 3 luni - 11 ( $8,0 \pm 2,3\%$ ) cazuri.

### Concluzii.

Rezultatele studiului ne-au permis să stabilim profilul pacientelor cu SOP: femei tinere, aflate la vârsta reproductivă între 23-30 de ani ( $64,5\%$ ), cu debutul menarhei între 14-16 ani ( $47,6\%$ ), cu un IMC sub 25 ( $55,1\%$ ), ciclul menstrual neregulat ( $95,2\%$ ). Aproape jumătate au antecedente familiale de SOP și suferă de infertilitate endocrină până la 3 ani.

### Bibliografie.

1. Adam J, Polson DW, Franks S. *Prevalence of polycystic ovaries in women with anovulation and idiopathic hirsutism*. Br Med J 1986;293:355-9.
2. Stein IF, Leventhal UL. *Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries*. Am J Obstet Gynecol 1935;29:181-91.
3. Adams J, Franks S, Polson DW, Mason HD, Abdulwahid N, Tucker M, et al. *Multi-follicular ovaries: clinical and endocrine features and response to pulsatile Gonadotropin releasing hormone*. Lancet 1985;2(8469-70):1375-9.
4. Gysler M, March CM, Mishell DR, Bailey EJ. *A decade's experience with an individualized clomiphene treatment regime including its affect on post coital test*. Fertil Steril 1982;37:161-7.
5. Lunde O. *Polycystic Ovarian Syndrome: a retrospective study of the therapeutic effect of ovarian wedge resection after unsuccessful treatment with clomiphene citrate*. Ann Chir Gynaecol 1982;71:330-3.
6. Weinstein D, Polishuk WC. *The role of wedge resection of ovary as a cause for mechanical sterility*. Surg Gynecol Obstet 1975;141:417-8.