

УДК 616-003.923:618.11-006.2

## СПОНТАННІ КЕЛОЇДИ У ХВОРОЇ НА СИНДРОМ СТАЙНА – ЛЕВЕНТАЛЯ

*І. Г. Кірпа*

Центр пластичної та естетичної хірургії, Львів

**Ключові слова:** келоїди спонтанні, келоїдна хвороба, синдром Стайна — Левенталю.

Дотепер не розв'язане питання — чи розвиваються келоїди спонтанно (істинні, мимовільні), чи усі келоїди належать до келоїдних рубців, тобто до своєрідних розростань, що виникають після опіків, травм, запальних процесів? На нашу думку, у деяких хворих келоїди виникають на тлі особливого гормонального статусу.

Хвора, що спостерігається нами, О. Г., 32 років, звернулася до клініки пластичної хірургії з приводу 7 келоїдів.

Перші з них виникли на місці щеплення віспяної вакцини на плечі, коли хворій було 7–8 років. Струп після щеплення вона самостійно знімала. Поступово на зовнішній поверхні верхньої третини лівого плеча сформувалося два рубці. Один — довжиною 3 см і шириною 0,4–0,5 см; другий — довжиною 5,5 см і шириною 0,5–1,0 см.

У віці 20–22 років на передній поверхні грудей, по середній лінії, над грудниною сформувалося ще три горизонтальних рубці (за словами хворої — «після прищиків»). Розміри рубців: 0,5 см (округлої форми), другий рубець — 2 см (подовгуватий), третій рубець — 3 см. Другий і третій — шириною від 0,5 до 1 см. Усі вони рожеві зі світлішою верхівкою.

У 23 роки (нібито також після «прищика») на правому плечі, над дельтоподібним м'язом утворився останній келоїд — довжиною 3 см і шириною 1,5 см. Його поверхня не гладка, а ніби з грядками на поверхні шкіри.

У 1994 році два рубці (на грудях і на правому плечі) піддавалися лікуванню шляхом кріодеструкції. Однак ця терапія не дала ефекту.

Хвора — гіперстенік з підвищеними жировими відкладеннями — при зрості 1 м 65 см маса її тіла — 86 кг. Перенесла операції: у дитинстві — апендектомія, у віці 24 роки (1994 р.) — резекції яєчників із приводу синдрому Стайна — Левенталю.

Синдром Стайна — Левенталю (I. F. Stein, M. L. Leventhal, 1935) [7] має такі синоніми: полікістозний яєчник; склерокістоз яєчників; гіперандрогенна дисфункція яєчника; полікістозний яєчник з лютеїнізацією. Одне з визначень синдрому

— «полікістозні зміни яєчників з дизендокринозом і аменореєю — належать до синдрому дисгенезії гонад і синдрому ферментопатій (?)» (Б. Лайбер, Г. Ольбрих, 1974) [2].

Основні симптоми такі: розлади менструального циклу у формі первинної чи вторинної аменореї або олігоменореї (ановуляторний цикл) у жінок молодого віку. Диференційно-діагностичні ознаки: стерильність; гіпоплазія матки; часто — зовнішніх статевих органів. Ендометрій атрофічний і функціонально не активний. Іноді вияви вірилізму (адреногенітальний синдром). Своєрідні зміни яєчників: «великий білий яєчник» з полікістозними фолікулами і колагеновим стовщенням капсули [1, 3].

Для синдрому характерна і своєрідна дерматологічна симптоматика — ураження шкіри у вигляді розвитку вугрів, гірсутизму, гіпертрихозу.

Етіологія і патогенез синдрому Стайна — Левенталю ще недостатньо вивчені. Існує припущення, що первинною є біологічна недостатність зародкової паренхіми. Вторинні розлади — порушення кореляції між передньою часткою гіпофіза і яєчниками як наслідок недостатньої діяльності останніх. У деяких хворих (приблизно у 14%) виявляють ферментопатію (відсутність 3-бета-ОЛ-стероїддегідрогенази). Хромосомні дослідження дають різні результати (нормальний каріотип, мозаїка). У зв'язку з цим вважають, що аналогічний фенотип може виявитися при різних хромосомних наборах [4, 5, 6].

Сьогодні більшість дослідників гадає, що синдром Стайна — Левенталю разом із синдромами передменструальним, клімактеричним, вірильним і посткастраційним — це група нейроендокринних гінекологічних синдромів — клінічних симптомокомплексів, у разі яких порушення функції яєчників поєднуються з порушеннями інших систем організму, що регулюються гіпоталамо-гіпофізарним відділом нервової системи.

Припускаємо, що формуванню келоїдів у хворої, яку ми спостерігали, сприяв особливий гормональний фон. Утворення множинних келоїдів можна трактувати як розвиток келоїдної хвороби.

## ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Вихляева Е. М.* О возможных путях разрешения дискуссионных аспектов проблемы синдрома склерокистозных яичников // Гинекологическая эндокринология / Под ред. К. Н. Жмакина.— М.: Медицина, 1980.— С. 70–143.
2. *Лайбер Б.* Клинические синдромы: Пер. с немец. / Б. Лайбер, Г. Ольбрих.— М.: Медицина, 1974.— 479 с.
3. *Мануилова И. А.* Синдром склерокистозных яичников // Гинекологическая эндокринология / Под ред. К. Н. Жмакина.— М.: Медицина, 1980.— С. 339–352.
4. *Потемкин В. В.* Эндокринология.— М.: Медицина, 1986.— 432 с.
5. *Слиных А. С.* Синдром Штейна – Левенталя.— Л.: Медицина, 1970.— 126 с.
6. *Яремчук Т. П.* Синдром склерокистозных яичников.— Л.: Брук Лтд., 1996.— 122 с.
7. *Stein I. F.* Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries / I. F. Stein, M. L. Levental // Am. J. Obstet. Gynec., 1935.— Vol. 29.— P. 181–191.

## СПОНТАННЫЕ КЕЛОИДЫ У БОЛЬНОЙ СИНДРОМОМ СТАЙНА – ЛЕВЕНТАЛЯ

**И. Г. Кирпа**

Проведено наблюдение больной 32 лет, страдавшей келоидными рубцами, развивавшимися на фоне синдрома Стайна – Левенталя. Семь келоидных рубцов располагались в верхней части туловища: верхняя треть плеча, на передней поверхности груди, надплечье. Рубцы после операций (аппендэктомия, резекция яичников) обычные, линейные. Предполагается, что развитию келоидов способствовал особый гормональный статус.

## SPONTANEOUS KELOIDS IN A PATIENT WITH STEIN – LEVENTAL SYNDROME

**I. G. Kirpa**

The observation has been carried out on a patient, 32 years old, suffered from keloid scars, developed against the background of Stein-Levental syndrome. Seven keloid scars were arranged in the upper body parts: on the upper one-third of the shoulder, on the anterior breast surface and forearm. The post-surgical scars (appendectomy, ovariectomy) are regular and linear. It is suggested that the keloids development is promoted by the specific hormone status.