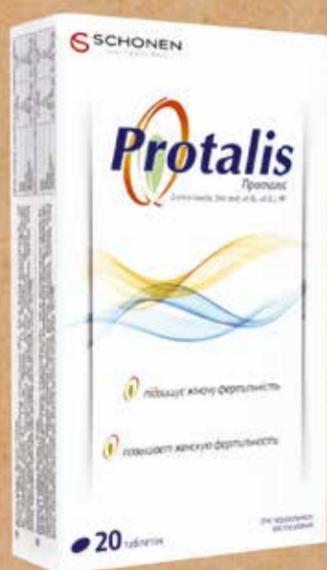


## А Я ТАКА ФЕРТИЛЬНА...



Сприяє:

- підвищенню фертильності
- нормалізації овуляції
- покращенню стану ооцитів

Діюча речовина – D-chiro-inositol.

На правах реклами. Не є лікарським засобом. Висновок ДСЄЕ № 05.03.02-03/53222 від 01.12.2015, Представництво «Дельта Медікел Промоушнз АГ». Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

# Сохранение репродуктивного здоровья у женщин с гинекологической патологией: практические рекомендации

Несмотря на стремительное развитие медицинской науки и появление различных инноваций в методиках диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний современности, все так же остро, как и ранее, стоит вопрос сохранения репродуктивного здоровья женщины. В связи с этим возникает необходимость в проведении мероприятий, в ходе которых акушеры-гинекологи и репродуктологи могли бы поделиться друг с другом своим клиническим опытом и расставить приоритеты в практических подходах к профилактике и лечению заболеваний женской репродуктивной системы. Отмечено, что в рамках таких крупнейших специализированных форумов, как XIV Съезд акушеров-гинекологов Украины и Научно-практическая конференция «Проблемные вопросы акушерства, гинекологии и репродуктологии в современных условиях», возвращается традиция проведения мастер-классов, которые имеют прежде всего образовательную и практическую направленность. Эксклюзивная научная информация, а также конкретные практические рекомендации по диагностике и лечению, представляемые ведущими отечественными экспертами в области акушерства, гинекологии и репродуктологии на заседаниях такого формата, дают возможность каждому практикующему врачу получить новейшие знания, которые можно использовать в повседневной клинической практике. Именно поэтому наше внимание привлекло состоявшееся 22 сентября в рамках XIV Съезда акушеров-гинекологов Украины секционное заседание «Прикладные аспекты новых европейских брендов в акушерстве и гинекологии», на котором были рассмотрены самые современные алгоритмы диагностики и лечения гинекологической патологии, позволяющие сохранить женское репродуктивное здоровье.



Предлагаем вашему вниманию один из докладов этого секционного заседания, посвященного современным методам лечения пациенток с синдромом поликистоза яичников и инновационным подходам к восстановлению овуляторной функции, который представил президент Украинской ассоциации репродуктивной медицины, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии факультета последипломного образования и проректор Буковинского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Александр Михайлович Юзько.

– Синдром поликистоза яичников (СПКЯ), в соответствии с классификацией МКБ-10, – гетерогенное, системное, хроническое нарушение, связанное с гиперандрогенией, нарушением менструального цикла и метаболическими осложнениями.

На сегодняшний день в мире СПКЯ регистрируется у 6-10% женщин, а по некоторым данным, этот показатель достигает 20%. Основным этиопатогенетическим фактором развития указанной патологии является инсулинорезистентность, которая приводит к избыточному содержанию инсулина в крови (абсолютному или относительному), особенно у пациенток с избыточной массой тела. В свою очередь, эти нарушения влияют на генетические и эпигенетические аспекты развития СПКЯ – определенная комбинация генов увеличивает чувствительность яичников к инсулину (S. Mukherjee et al., 2010; R.P. Wildman et al., 2011; F. Samad et al., 2013; A.E. Johan et al., 2015).

СПКЯ является причиной бесплодия в 15-25% случаев, а при бесплодии, связанном с ановуляцией, – в 50-60%, и приводит к прерыванию беременности на сроках гестации до 12 недель в 30-50% случаев (A. Dunaif et al., 1990; В.Е. Радзинский, 2014).

Следует отметить, что СПКЯ – это «пожизненный комплекс», когда у пациентки, начиная с 15 лет, нарушения менструального цикла, акне, избыточная масса тела к 30 годам приводят к гирсутизму и бесплодию, а к 50 годам – к дислипидемии, сахарному диабету и заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

Согласно рекомендациям Общества по исследованию гиперандрогении (AES, 2005), в лечении СПКЯ на первый план выступает своевременная диагностика, основными критериями которой на сегодняшний день являются: определение андрогении (клинической или биохимической) и дисфункции яичников (олигоменорея, ановуляция и поликистоз яичников), а также исключение других андрогенных нарушений и сопутствующих заболеваний (R. Azziz et al., 2009; R.S. Lergo et al., 2013).

Верификация диагноза СПКЯ должна включать правильный сбор анамнеза и проведение общего обследования с целью исключить другие возможные причины олигоменореи, аменореи, гиперандрогении или ожирения. После этого, в зависимости от симптоматики пациентки, в дополнение к проведению трансвагинальной ультразвуковой диагностики следует назначить специальные исследования: анализ уровня тиреотропного гормона, пролактин, общего и свободного тестостерона, компьютерную и магнитно-резонансную томографию головного мозга/яичников/надпочечников и пр. (В.Е. Радзинский, 2014).

Лечение СПКЯ должно предусматривать несколько основных составляющих, где наряду с восстановлением фертильности (лечение ановуляции и бесплодия)

и коррекцией метаболических нарушений (избыточной массы тела, заболеваний сердечно-сосудистой системы, тромбозомболических осложнений) не последнюю роль играют косметология (элиминация проявлений андрогении) и психологическое сопровождение (устранение психологического дискомфорта).

Тем не менее, определяя схему лечения СПКЯ, следует рассматривать два направления: симптоматическую (выключение функции яичников, применение комбинированных оральных контрацептивов – КОК, каутеризацию яичников, клиновидную резекцию) и патофизиологическую терапию (увеличение чувствительности к инсулину посредством антиандрогенной блокады или без нее).

В соответствии с рекомендациями Международного общества эндокринологии (ISE) применение КОК является первой линией терапии при СПКЯ, однако ни для одного из представителей данной группы препаратов не существует показаний к применению при лечении этого заболевания. Несмотря на определенные положительные эффекты (снижение секреции лютеинизирующего гормона и андрогенов, уменьшение риска развития рака эндометрия, контрацептивное действие), применение КОК также характеризуется и незначительным риском развития тромбофилии (в 2 раза в сравнении с 1,5 без их применения) или метаболических нарушений, хотя существующие данные об инсулинорезистентности спорны (S. Nader, E. Diamanti-Kandarakis, 2007; R.S. Lergo et al., 2013; S.T. Bird et al., 2013; A. Bargolita et al., 2012; J. Brynhildsen, 2014).

При необходимости проведения хирургического лечения на яичниках рекомендуется использовать методы, основанные на применении точных энергий с минимальным распространением и термичным влиянием на окружающие ткани (механическая, биполярная электрическая, лазерная и пр.).

Как показало исследование С. Faqqa и соавт. (2007), нет никакой достоверной разницы между влиянием лапароскопического овариального дриллинга (с или без овуляторной стимуляции) и стимуляции овуляции гонадотропинами у женщин с СПКЯ и кломифенрезистентностью на частоту возникновения беременности и овуляции на протяжении 12 мес наблюдения. Поэтому данный метод хирургического вмешательства должен применяться в качестве альтернативы индукции овуляции у отдельной группы пациенток с ановуляцией, особенно у женщин с нормальным индексом массы тела.

На рассмотрении метода патофизиологического лечения следует остановиться более подробно, поскольку в данном случае можно прибегнуть к одной из двух схем: антиандрогенной терапии или повышению чувствительности к инсулину. При этом в качестве 1-й линии лечения следует рассматривать именно вторую схему, которая включает не только коррекцию образа жизни, снижение массы тела, бариатрическую хирургию, но и назначение медикаментозной терапии (бигуанидов, инозитола).

Наряду с микронутриентами (витаминами D, B<sub>12</sub>, фолиевой кислотой и пр.) указанной категории пациенток необходимо назначать и инсулиносенситайзерные препараты, повышающие чувствительность периферических тканей к инсулину, тем самым улучшая утилизацию глюкозы печенью (E. Wehr et al., 2009; E.Э. Пробницкая и соавт., 2012). К ним относятся лекарственные средства группы бигуанидов, они применяются, как правило, для лечения сахарного диабета II типа, особенно у пациентов с избыточной массой тела и ожирением, но исключительно при сохраненной функции почек. Однако применение данной категории лекарственных

средств имеет ряд побочных эффектов (тошнота, рвота, вздутие живота, потеря аппетита, диарея, сыпь, повышение активности печеночных ферментов, молочно-кислый ацидоз). К тому же на сегодняшний день не существует обширной доказательной исследовательской базы относительно применения бигуанидов в лечении СПКЯ. Поэтому при поиске альтернативных средств, предназначенных для увеличения чувствительности к инсулину при СПКЯ, следует обратить внимание на препараты, в состав которых входит инозитол – витаминоподобное вещество, в большом количестве синтезируемое в организме человека из глюкозы. При этом инозитол является основным компонентом развития и функционирования периферической нервной системы, принимает участие в остеогенезе и осуществляет такие важные функции в метаболизме, как повышение чувствительности к инсулину, снижение уровня общего холестерина и триглицеридов (M.L. Croze, C.O. Soulage, 2013). Инозитол содержится во многих продуктах питания (печени, пивных дрожжах, говяжьем мозге и сердце, дыне, грейпфруте, изюме, арахисе, капусте, завязи пшеницы). Однако не все могут позволить себе ежедневно употреблять эти продукты.

Как известно, инозитол имеет 9 различных стереоизомеров, один из которых (D-киро-инозитол) на сегодняшний день хорошо изучен и часто применяется в клинической практике.

На рынке Украины появился новый продукт – Проталис – с уникальными свойствами. Благодаря основному компоненту D-киро-инозитолу, а также входящим в его состав синергистам (марганцу, фолиевой кислоте и витамину B<sub>12</sub>) он способствует снижению уровня общего тестостерона и повышению фертильности вследствие восстановления овуляции при СПКЯ, улучшения качества яйцеклеток, снижения оксидативного и воспалительного стресса, что приводит к увеличению вероятности зачатия (в том числе и при использовании вспомогательных репродуктивных технологий).

Положительное влияние D-киро-инозитола, ключевого компонента Проталис, на овуляторную функцию у женщин с СПКЯ было исследовано J.E. Nestler и соавт. (1999). На протяжении 8 недель лечения в основной группе овуляция была достигнута у 86% пациенток, принимавших D-киро-инозитол, в сравнении с 27% в группе плацебо. В результате авторы пришли к выводу, что применение препаратов D-киро-инозитола у женщин с СПКЯ позволяет в значительной мере улучшить овуляторную функцию, а также снизить концентрацию андрогенов и триглицеридов в крови.

По данным, опубликованным в Результатах Консенсуса Международной конференции по применению мио-инозитола и D-киро-инозитола при вспомогательных репродуктивных технологиях в акушерстве и гинекологии, D-киро-инозитол способствует улучшению качества ооцитов, подготовке организма к зачатию и имеет доказанную клиническую эффективность (A. Bevilacqua et al., 2015).

Таким образом, имея дело с СПКЯ, следует помнить, что эта патология требует наблюдения и терапевтического сопровождения на протяжении всей жизни пациентки. Коррекция менструальных циклов, контроль гирсутизма и акне, профилактика бесплодия и сахарного диабета посредством применения продукта Проталис, а также коррекция образа жизни позволят не только сохранить, но и улучшить качество жизни пациенток с СПКЯ.

Нужно научиться жить с СПКЯ, а не тратить жизнь на борьбу с ним!

Исходя из вышеприведенного, сохранение здоровья женщины и ее репродуктивного потенциала требует от врача-клинициста постоянного совершенствования знаний в соответствии с последними мировыми разработками, открытиями и достижениями. Проведение различных форумов, конгрессов, секционных заседаний и мастер-классов способствует обмену бесценным опытом между специалистами различного профиля и позволяет не только определить ключевые моменты в понимании этиологии и патогенеза различных репродуктивных нарушений, но и обозначить основные цели дальнейшего развития связанных с этим медицинских дисциплин. Четкое понимание алгоритмов диагностики и лечения, а также уверенность в эффективности назначаемых медикаментозных средств является первым и самым главным шагом на пути к восстановлению и сбережению репродуктивного здоровья женщины.

Подготовил **Антон Вовчек**