

Синдром полікістозних яєчників і дефіцит вітаміну D: сучасні дані та рекомендації

За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світовій популяції зареєстровано понад 116 млн жінок із синдромом полікістозних яєчників (СПКЯ). Більше третини цих пацієнток витрачають понад два роки на діагностику захворювання, і лише 25% із них задоволені лікуванням.

У статті розглянуто особливості патогенезу СПКЯ, зокрема вплив дефіциту вітаміну D на його виникнення та перебіг.

Представлено підходи до лікування цієї ендокринопатії, у тому числі за допомогою препаратів вітаміну D.

Ключові слова: синдром полікістозних яєчників, СПКЯ, вітамін D, вітамін D₃.

СПКЯ пов'язаний із порушеннями репродуктивної функції та серйозними віддаленими ризиками для здоров'я (Bart C., Fauser J.M. et al., 2012). Саме тому вкрай важливими є вчасна діагностика й терапія СПКЯ, про які нам докладно розповіла член-кореспондент НАМН України, заступник директора з наукової роботи та завідувач відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», доктор медичних наук, професор Тетяна Феофанівна Татарчук.

Чим небезпечний синдром полікістозних яєчників?

– Пов'язані з репродуктивною функцією і вагітністю ризики у пацієнток із СПКЯ включають гестаційний діабет, гіпертензію вагітних, прееклампсію, передчасні пологи й перинатальні ускладнення. Що стосується соматичних наслідків СПКЯ, то 80% жінок із цим синдромом страждають на ожиріння або мають надмірну вагу (Mogan C., 2012), а також інсулінорезистентність із асоційованою компенсаторною гіперінсулінемією (Marshall J.C., 2012). Останні відіграють помітну роль у розвитку деяких фенотипових особливостей СПКЯ, а разом із дисфункцією β-клітин збільшують ризик розвитку інших метаболічних відхилень, таких як цукровий діабет 2-го типу, гіпертонія, дисліпідемія та серцево-судинні захворювання (Bednarska S., 2017). Слід зазначити, що інсулінорезистентність та гіперінсулінемія є проявами метаболічної дисфункції, тому часто присутні й у більшості худорлявих жінок із СПКЯ (Legro R.S., 2004).

Для багатьох жінок полікістоз не є проблемою, якщо вони дотримуються активного способу життя, адекватного харчування, не тривожаться надмірно й народжують у молодому віці (до 30 років). Але значна частина пацієнток скаржаться на виражені метаболічні розлади, відсутність овуляції, мають ризик розвитку раку ендометрія та кардіоваскулярних ускладнень.

Сьогодні проводиться багато досліджень стосовно обміну та ролі вітаміну D у розвитку багатьох нозологій, у тому числі й СПКЯ. Яких висновків дійшли науковці?

– Метаболічні розлади при СПКЯ мають складну природу. За даними серії досліджень, одним із факторів, що сприяють їх виникненню, є дефіцит в організмі вітаміну D (Morgante G. et al., 2021). Вітамін D впливає одразу на декілька ланок патогенезу СПКЯ (Булавенко О.В., Фурман О.В., 2013):

- дефіцит вітаміну D призводить до порушення кальцієвого обміну та атрезії фолікулів;
- через нестачу вітаміну D в організмі знижується рівень глобуліну, що зв'язує статеві гормони (ГЗСГ), й одночасно зростає рівень андрогенів;
- зниження концентрації вітаміну D викликає зменшення рівня кальцитріолу, внаслідок чого порушується секреція інсуліну й виникає інсулінорезистентність (фактор ризику СПКЯ).

Вплив дефіциту вітаміну D на репродуктивну систему вивчали вітчизняні науковці (Капшук І.М., 2016) на базі Інституту фізіології. У самок лабораторних щурів створювали дефіцит вітаміну D і стресові умови, після чого обстежували їхні яєчники. У результаті експерименту у самок виникли клінічні й морфологічні зміни, притаманні полікістозу. При цьому в одних щурів виявляли полікістоз, а в інших – великі фолікулярні кісти. Останній результат був неочікуваним для дослідників, однак станом на сьогодні

доведено, що рецидивуючі фолікулярні кісти в молодих жінок є ознакою полікістозу.

Дефіцит вітаміну D особливо часто відзначається у жінок, у яких СПКЯ поєднується з ожирінням (Panidis D. et al., 2005; Wehr E. et al., 2011). Існує думка, що ожиріння може призводити до зменшення рівня циркулюючого у крові вітаміну D через затримку його у жировій тканині (Yildizhan R. et al., 2009). А зв'язок цього мікроелемента із розвитком інсулінорезистентності ще більше погіршує прогноз у таких пацієнток (Kgul-Poel Y.H., 2013).

Якими можуть бути інші наслідки дефіциту вітаміну D?

– На сьогодні існує достатньо доказів того, що порушення D-вітамінного статусу в організмі жінки призводить до порушень менструальної функції, статевого дозрівання, безпліддя, передчасного виснаження яєчників, патології вагітності. Встановлено, що дефіцит вітаміну D підвищує ризик виникнення системних інфекцій та погіршує імунну відповідь організму (Morgante G. et al., 2021). Крім того, недостатність вітаміну D знижує здатність макрофагів дозрівати, виробляти специфічні поверхневі антигени й фосфатазу (лізосомальну ферментну кислоту). Зменшується макрофагальне виділення цитокінів, хемокинів і H₂O₂, тобто порушується їхня антимікробна функція.

Зв'язок між статусом вітаміну D і розвитком бактеріального вагінозу вивчено у проспективному когортному дослідженні L.M. Vodnar та співавт. (2009), у якому зниження рівня 25(OH)D <30 нг/мл визначено як незалежний фактор ризику розвитку бактеріального вагінозу у вагітних.

Чому слід приділяти особливу увагу під час діагностики СПКЯ?

– Патогенез СПКЯ складають три дисфункції: гормональний дисбаланс (підвищення показника співвідношення лютеїнізуючого гормону [ЛГ] до фолікулостимулюючого [ФСГ], зниження секреції ФСГ), інсулінорезистентність та гіперандрогенія (високий рівень тестостерону, знижений рівень ГЗСГ).

За даними кластеризації виділяють два підтипи СПКЯ:

- репродуктивний (21-23%), для якого характерний більш високий рівень ЛГ та ГЗСГ за відносно низького індексу маси тіла (ІМТ) та рівня інсуліну;
- метаболічний (37-39%), за якого вищі ІМТ, рівні глюкози та інсуліну, а рівні ЛГ та ГЗСГ є нижчими.

Тому для діагностики СПКЯ не існує виключного переліку обстежень. Доцільність морфологічних досліджень яєчників не підтверджена доказами, а визначення рівня антимюллерового гормону на сьогодні є дискутабельним.

Усі критерії діагностики СПКЯ ґрунтуються на думці експертів і потребують частого перегляду. Так, за даними опитування мобільного додатка Flo у 2019 році, жінки з полікістозом скаржились на здуття живота, гірсутизм обличчя, нерегулярні менструальні цикли, гіперпігментацію та облісіння. Деякі з наведених симптомів були більш поширеними, ніж ті, що включені в загальні діагностичні критерії.

Різноманітність клінічної картини ускладнює діагностику СПКЯ. До того ж встановлення діагнозу часто утруднене внаслідок самолікування пацієнток.

Якою має бути оптимальна терапія СПКЯ?

– Обираючи стратегію лікування СПКЯ, необхідно бути надзвичайно уважним,

оскільки серед 166 існуючих рекомендацій із діагностики й лікування СПКЯ лише 31 мають доказову базу. Сучасні терапевтичні рекомендації засновані на метааналізі невеликих досліджень або на екстраполяції результатів досліджень інших розладів.

Дієва стратегія лікування СПКЯ має бути спрямована на терапію головних порушень: овуляторної дисфункції, гіперандрогенії, інсулінорезистентності та безпліддя. Основна мета терапії – не забезпечення фертильності пацієнток, а подовження тривалості й покращення якості їхнього життя, адже наявність полікістозу спричиняє появу супутніх хвороб. Наприклад, серед жінок із полікістозом можлива раптова смерть від серцево-судинних захворювань у молодому віці. За даними закритого популяційного когортного дослідження 2020 року, проведеного у Великій Британії, жінки із СПКЯ більш сприйнятливі до інфекції COVID-19 навіть після корекції факторів кардіометаболічного ризику (Morgante G. et al., 2021). Тому особам із СПКЯ призначають модифікацію способу життя, дієту, фармакологічні препарати, оперативне втручання та фізіотерапію.

Оскільки на сьогодні існує достатньо доказів того, що порушення D-вітамінного статусу організму зумовлює розвиток СПКЯ, це дає підстави рекомендувати визначення рівня 25-гідроксикальциферолу [25(OH)D] у плазмі крові для вчасного виявлення та корекції гіповітамінного стану у жінок із зазначеною



Т.Ф. Татарчук

патологією. Призначення вітаміну D при СПКЯ дозволяє гармонізувати роботу органів ендокринної та репродуктивної систем.

Ми маємо багаторічний досвід застосування препаратів Аквадетрим® та Олідетрим® (виробництво компанії «Польфарма»), діючою речовиною яких є вітамін D₃. Клінічний досвід підтверджує, що ці препарати ефективно компенсують дефіцит вітаміну D, зокрема в осіб із СПКЯ.

Конкретна доза препарату залежить від потреб пацієнтки, тому перед початком лікування необхідно визначити рівень 25(OH) D в організмі. Важливо пам'ятати, що концентрація вітаміну D під час лікування має бути досить високою – її слід підтримувати на рівні верхньої межі норми.

Нестача вітаміну D призводить до порушення кальцієвого обміну, атрезії фолікулів, зниження стероїд-зв'язувального білка та підвищення рівня андрогенів. Додаткове призначення вітаміну D у пацієнток із СПКЯ дозволяє гармонізувати роботу ендокринної й репродуктивної систем та знизити ризик прогресування захворювання.

Підготувала Анна Сакалош



Сім'яство вітаміну D₃

АКВАДЕТРИМ® & ОЛІДЕТРИМ

СИЛА СОНЦЯ

ДЖЕРЕЛО ВІТАМІНУ D₃

Для підтримки жіночого здоров'я

Рекомендоване дозування: 1000–4000 МО на добу

polpharma