

ОВАРИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ¹⁻⁶

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

Авторы: Колода Ю.А. и Коренная В.В.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Нарушение менструального цикла:

Основной симптом
(норма 21-35 дней)

Гиперандрогенные нарушения:

Дополнительный симптом
(акне, гирсутизм, алопеция,
проблемы с зачатием)

Функциональная гипоталамическая аменорея:

Дополнительный симптом
(стрессы, дефицит массы тела,
физические нагрузки в анамнезе)

Гиперпролактинемия:

Дополнительный симптом (головные
боли, невынашивание, бесплодие,
галакторея, сужение полей зрения)

Преждевременная недостаточность яичников:

Дополнительный симптом
(признаки дефицита эстрогенов и
андрогенов: снижение либидо,
снижение минеральной плотности
костной ткани, бесплодие)

ЧТО ПОКАЖУТ ИССЛЕДОВАНИЯ?¹⁻⁶



ГОРМОНАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

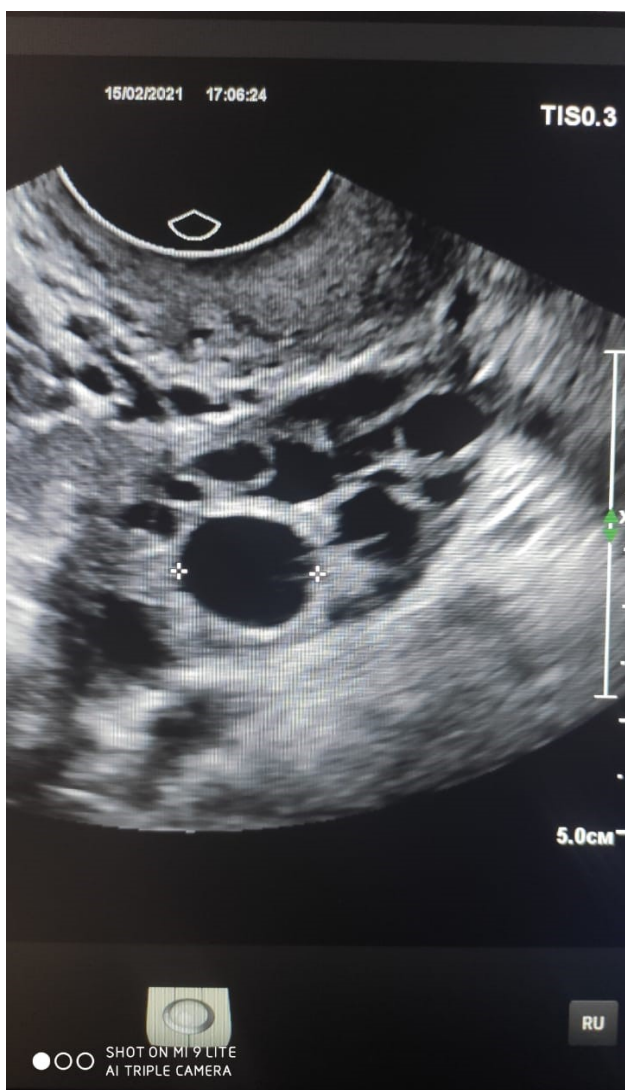
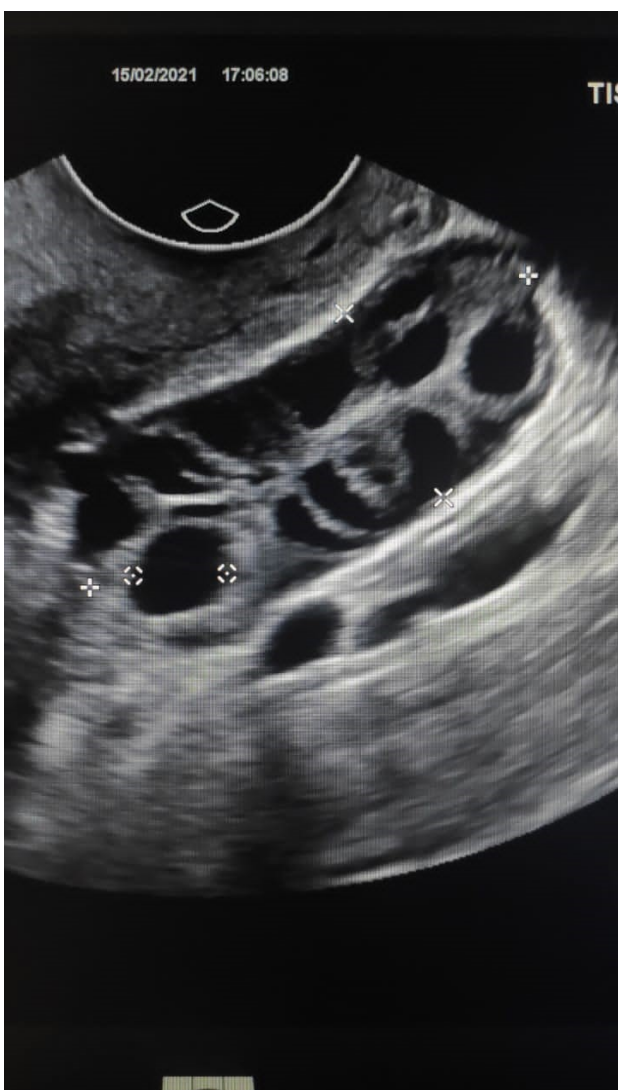
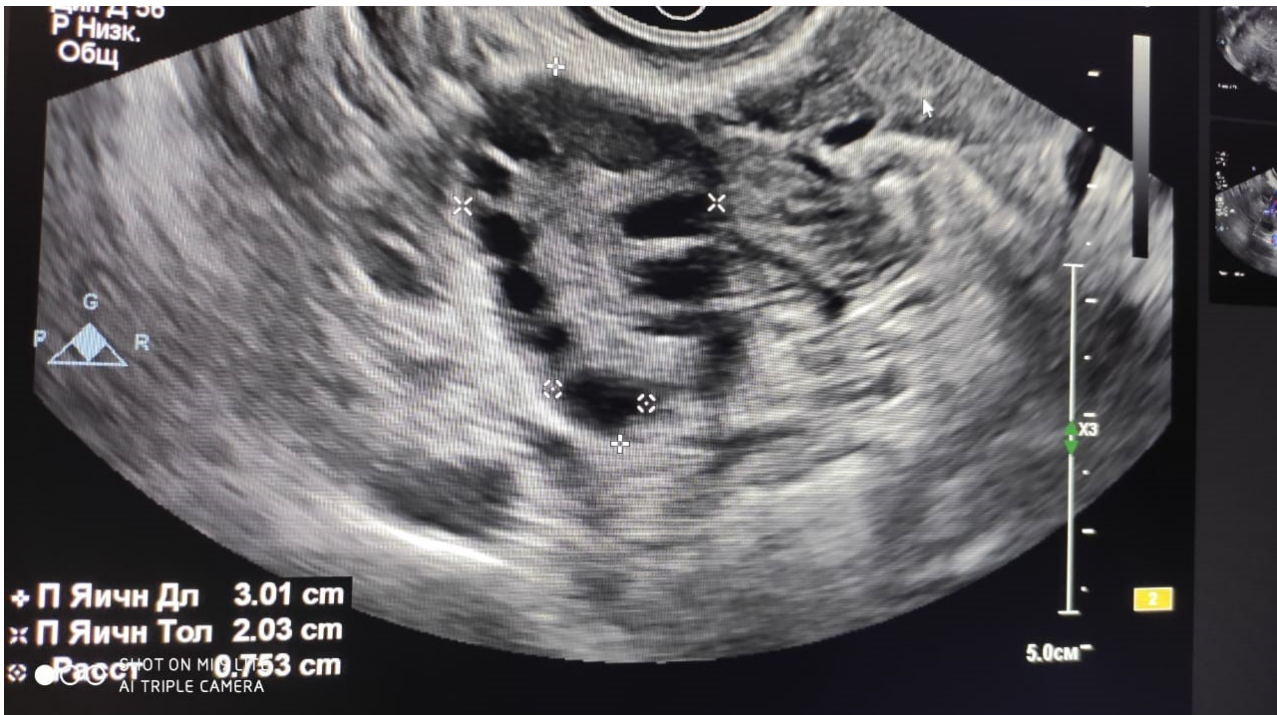
	ПНЯ	Гиперандроген- ные нарушения	Гипоталамичес- кая аменорея	Гипер-/ гипотиреоз	Гиперпролак- тинемия
АМГ	↓	↑	N	N	N
ФСГ	↑	N	↓	N	N↓
ЛГ	↑	↑N	↓	N	N↓
АНДРОГЕНЫ	↓N	↑N	N	N	N
ТТГ	↑N	N	N	↑↓	N↑
ПРОЛАКТИН	N	↑N	N	↑N	↑

Примечание: ПНЯ - преждевременная недостаточность яичников, АМГ - антимюллеров гормон, ФСГ - фолликулостимулирующий гормон, ЛГ - лютеинизирующий гормон, ТТГ - тиреотропный гормон.



УЗИ

СПКЯ (синдром поликистозных яичников)



Скудный овариальный резерв



СПКЯ:

Объем яичников

> 10 мл

Число антральных фолликулов

> 20

Остальные нарушения:

Объем яичников

3 - 10 мл

Число антральных фолликулов

4 - 20

Преждевременная недостаточность яичников:

Объем яичников

< 3 мл

Число антральных фолликулов

< 4



Нормальная овуляция с 1 доминантным и 2 антральными фолликулами

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ	МЕТОДЫ ТЕРАПИИ [1- 6]		
	СПКЯ	ПНЯ	ФГА
Коррекция МЦ	КОК, гестагены, снижение массы тела, коррекция инсулинорезистентности	МГТ, КОК	МГТ, КОК, повышение массы тела, снижение уровня стресса, интенсивности физических нагрузок
Профилактика гиперплазии и рака эндометрия	КОК, гестагены	КОК, МГТ	МГТ, КОК
Терапия бесплодия	Кломифен, гонадотропины, хирургич. лечение, ВРТ	ВРТ	Повышение массы тела, отказ от стресса, физических нагрузок
Профилактика остеопороза, ССЗ	Снижение массы тела, инсулинорезистентности	МГТ, физ. нагрузки	Повышение массы тела, МГТ

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ	МЕТОДЫ ТЕРАПИИ [1- 6]		
	ВДКН	ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМия	ГИПО-/ГИПЕРТИРЕОЗ
Коррекция МЦ	КОК	Антагонисты дофаминовых рецепторов, гестагены, КОК	Левотироксин/ тиреостатики/ др.
Профилактика гиперплазии и рака эндометрия	КОК, гестагены	Гестагены, КОК	Гестагены, КОК
Терапия бесплодия	ГКС	Агонисты дофаминовых рецепторов	Левотироксин/ тиреостатики/ др.

Примечание: СПКЯ - синдром поликистозных яичников, ПНЯ - преждевременная недостаточность яичников, ФГА - функциональная гипоталамическая аменорея, ВДКН - врожденная дисфункция коры надпочечников, КОК - комбинированные оральные контрацептивы, МГТ - менопаузальная гормональная терапия, ВРТ - вспомогательные репродуктивные технологии, ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания, ГСК - глюкокортикостероиды.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка, 22 года

- Жалобы на нерегулярный МЦ с менархе
- Беременность не планирует
- Из анамнеза: менархе в 16 лет, с задержками менструации до 60 - 90 дней
- Наследственная предрасположенность: СД 2 типа у бабушки
- При осмотре: повышенный рост стержневых волос на молочных железах, по передней линии живота
- По данным УЗИ: М-ЭХО 4 мм, объем правого яичника 16 см³, левого яичника 14 см³, в каждом яичнике более 10 фолликулов диаметром 5 - 6 мм
- По данным гормонального обследования: ФСГ 5,2 МЕ/мл, ЛГ 8,8 МЕ/мл, эстрадиол 11 пмоль/мл, пролактин в норме, ТТГ в норме, тестостерон, ДГЭА-сульфат, 17- ОН - прогестерон в норме
- Фенотип без особенностей, ИМТ в норме



ДИАГНОЗ: СПКЯ (олиго/ановуляция, гирсутизм, поликистозная морфология).

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- 

Исключение инсулинорезистентности (глюкозотолерантный тест)
- 

Использование КОК с антиандрогенным эффектом вплоть до планирования беременности

НАЗНАЧЕНО:

Белара (этинилэстрадиол 30 мкг + хлормадинона ацетат 2 мг)
 Выбор КОК обусловлен низким риском гиперкоагуляционных нарушений (один из самых безопасных КОК по рискам ВТЭО) [7- 9]



- 

Положительное влияние на настроение [10]
- 

Метаболическая нейтральность [8 -10]
- 

Антиандрогенный эффект [11]

Литература: 1. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протокол лечения). М., 2015; 2. Клинические рекомендации по гиперпролактинемии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения, М., 2014; 3. Гипотиреоз. Проект клинических рекомендаций Минздрава 2019 г.; 4. <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Management-of-premature-ovarian-insufficiency.aspx>; 5. Функциональная гипоталамическая аменорея: Клиническое практическое руководство Эндокринологического общества, 2017 The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2017; 102 (5): 1413–39, DOI: 10.1210/clinem.2017-00131; 6. Клинические рекомендации "диагностика и лечебно-профилактические мероприятия при врожденной дисфункции коры надпочечников у пациентов во взрослом возрасте", М., 2016; 7. Резниченко Г.И. Еонтрацепция с дополнительными преимуществами при СПКЯ. Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. 2016; 6 (2): 291; 8. Study K. (2002); 9. Conard J, Plu-Bureau G, Bahi N et al Progestogen-only contraception in women at high risk of venous thromboembolism. Contraception 2004; 70: 437–41; 10. Гоготадзе И.Н., Федорова А.И. Синдром поликистозных яичников в практике подросткового гинеколога: возможности профилактики, принципы терапии. Гинекология. 2017; 19 (2): 23-28; 11. Инструкция по медицинскому применению препарата Белара. **Подготовлено по материалам:** https://con-med.ru/magazines/akusherstvo_i_ginekologiya/akusherstvo_i_ginekologiya-Овариальная-дисфункция-современные-представления/ovarialnaya_disfunksiya_sovremennye_predstavleniya/ https://con-med.ru/magazines/akusherstvo_i_ginekologiya/akusherstvo_i_ginekologiya-Овариальная-дисфункция-современные-представления/razbor_tipichnykh_klinicheskikh_sluchaev/