

СПКЯ: ФЕНОТИПЫ, ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В НАЗНАЧЕНИИ КОК



С.И. ЖУК

д. мед. н., профессор, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и медицины плода НМАПО им. П.Л. Шупика
ORCID: 0000-0003-1565-8166

А.Б. ГОРДИЧУК

к. мед. н.
ORCID: 0000-0001-8588-7525

Контакты:

Жук Светлана Ивановна
НМАПО им. П.Л. Шупика, кафедра акушерства, гинекологии и медицины плода
04112, Киев, Дорогожицкая, 9
тел. +38 (067) 430 82 23
e-mail: zhuksvitlana@ukr.net

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – междисциплинарная проблема, которая заслуживает особого внимания гинекологов, эндокринологов, репродуктологов, кардиологов, семейных врачей, дерматологов и косметологов. Это связано с тем, что у женщин, страдающих СПКЯ, выявляются многочисленные метаболические факторы риска, такие как абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность (ИР), дислипидемия и хроническое воспаление. Все эти факторы являются основными звеньями патогенеза атеросклероза, сахарного диабета (СД), сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и не только.

В связи с этим изменилось отношение и представление о данном состоянии. Возникло понимание, что термин или формулировка «СПКЯ» не отражает всей глубины данного состояния и его последствий, не соответствует реальной клинической картине, не отражает основные звенья патогенеза (при этом заболевании кисты в яичниках не образуются, а нарушается фолликулогенез, накапливаются незрелые фолликулы на стадии антрального) [1]. Сейчас речь уже идет не об изменениях в яичниках (отсутствие регулярной овуляции и наличие большого количества антральных фолликулов), а о фенотипах с разной клинической картиной и прогнозами для здоровья женщины (соматического, репродуктивного), которые были обозначены на Третьем консенсусе Рабочей группы по СПКЯ в 2011 г. в Амстердаме, организованном Европейским обществом репродукции и эмбриологии человека (European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE) и Американским обществом репродуктивной медицины (American Society for Reproductive Medicine, ASRM) [3]¹. В основе выделения фенотипов лежит сочетание критериев для постановки диагноза СПКЯ, которые были приняты еще в 2003 г. на совместном заседании ESHRE/ASRM в Роттердаме, не утратили своей актуальности и рекомендованы для использования [4].

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА СПКЯ

Для постановки диагноза СПКЯ необходимы два из трех критериев: хроническая ановуля-

ция, гиперандрогения и поликистозная структура яичников по данным УЗИ [4].

Сочетание критериев определяют 4 различных фенотипа СПКЯ:

I – неполный классический фенотип: гиперандрогения (клиническая и биохимическая) и хроническая ановуляция (H-CA);

II – овуляторная форма: гиперандрогения и поликистоз яичников по данным УЗИ (PCOm), но с овуляторными циклами (H-PCOm);

III – нормаандрогенные формы: хроническая ановуляция и поликистоз яичников без гиперандрогении (CA-PCOm);

IV – полный или классический фенотип: гиперандрогения, хроническая ановуляция и поликистоз яичников (H-CA-PCOm) [5].

Сегодня об СПКЯ все больше говорят, как о системно-метаболическом заболевании, проявления которого распространяются от ИР и дислипидемий до развития ишемической болезни сердца, цереброваскулярных болезней и СД. У женщин с СПКЯ наблюдаются разные варианты проявления метаболических нарушений в зависимости от фенотипа заболевания, возраста и наследственных факторов. В отличие от хронической ановуляции, метаболические нарушения могут доминировать при синдроме на протяжении всей жизни пациентки, за исключением отсутствующих данных о подростковом периоде [6]. Такие нарушения могут закладываться еще внутриутробно, с эмбрионального периода, что и определяет в дальнейшем метаболический, гормональный и репродуктивный фенотип женщины [7]. При этом гиперандрогения играет центральную роль в развитии СПКЯ и бывает связана с наиболее серьезными нарушениями метаболического профиля [8].

Чем раньше до наступления менопаузы развиваются метаболические нарушения, тем выше вероятность развития серьезных заболеваний со стороны органов и систем. И наоборот, если метаболические нарушения до менопаузы клинически не проявляются, то в пременопаузе и менопаузе не отмечается роста ССЗ и других заболеваний, т. е. менопауза не отягощает течение СПКЯ. Это было

¹ С официальным заявлением Европейского общества эндокринологии (European Society of Endocrinology, ESE) можно ознакомиться в журнале «Репродуктивная Эндокринология» №5(25), октябрь 2015 г., с. 32. – прим. ред.