

БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ»

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней и
факультетской терапии
лечебного факультета,
кафедра клинических дисциплин факультета
дополнительного профессионального образования*



О КОМОРБИДНОСТИ, БОЛЕЗНЯХ АДАПТАЦИИ И РЕПРОДУКЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СИНДРОМА СКЛЕРОПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ)

Авторы доклада:

Е.Е. Чёрная, канд. мед. наук,

Т.В. Зуевская, доктор мед. наук, доцент

А.Д. Попов, доктор мед. наук, профессор

**Всероссийская научно-практическая конференция
РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА: НОВЫЕ ПОДХОДЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
30 марта 2021 года, Тверь**

АКТУАЛЬНОСТЬ

Неинфекционная патология и «болезни адаптации» являются основной причиной смертности населения в экономически развитых странах

Репродуктивные нарушения и снижение фертильности являются следствием дезадаптации организма человека и могут быть предикторами метаболических нарушений в будущем

Комплексная оценка, персонификация, направленность на профилактику, позволят прогнозировать заболевания заблаговременно и предупреждать их развитие.

Концепции: функциональные системы организма и «болезни адаптации»



Пётр Кузьмич Анохин



Владимир Михайлович Дильман

Концепция функциональных систем академика П.К. Анохина включает универсальные постулаты, гомеостатические принципы организации биологических объектов: достижение полезного приспособительного результата за счёт саморегуляции (прямые и обратные связи) и общей архитектоники (центр и периферия) на основе интеграции «родственных» структур (изоморфизм).

Реакции функциональной системы определяют широкий диапазон адаптационных возможностей, соразмерное и эффективное энергетическое обеспечение.

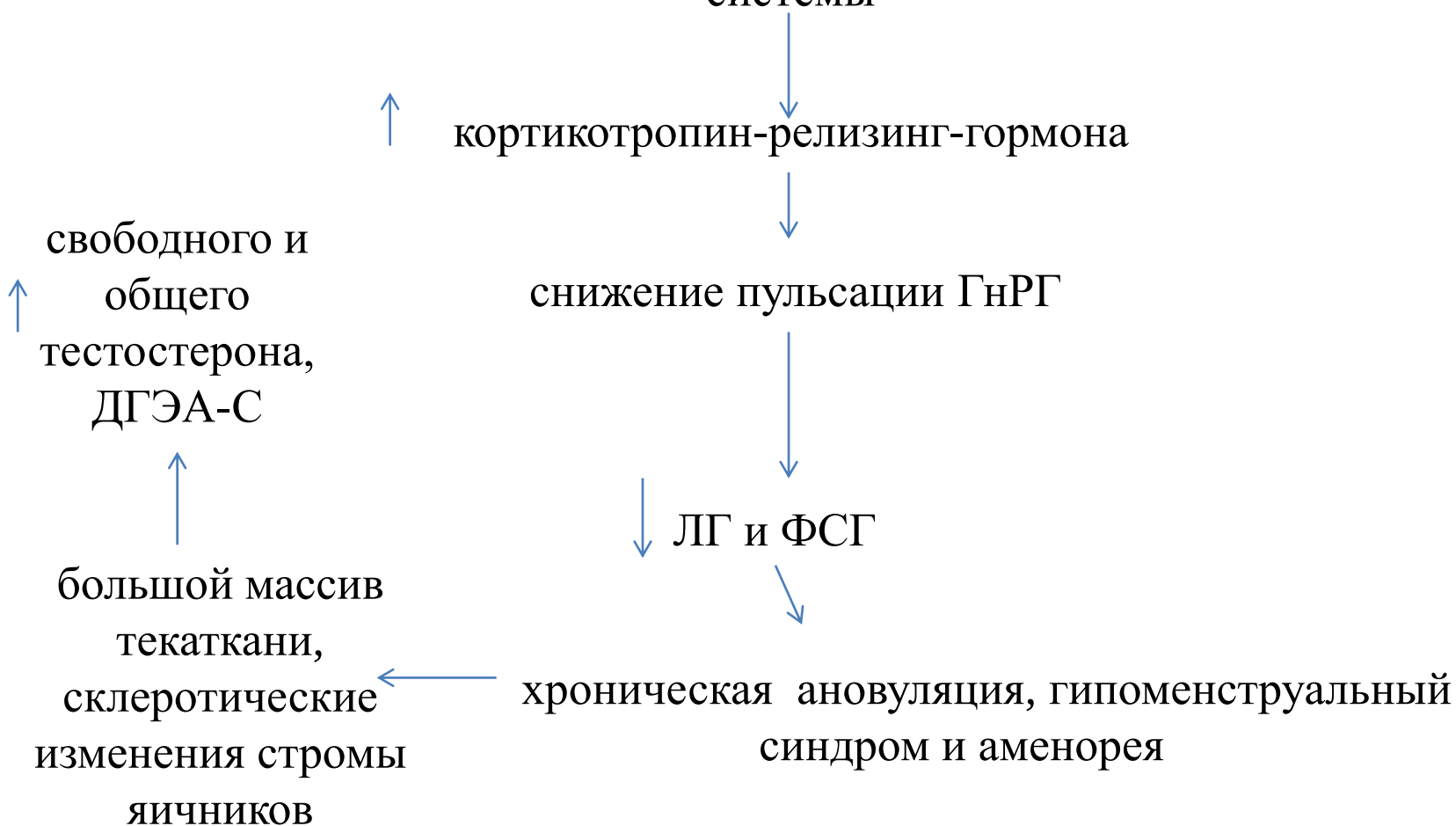
В то же время длительная дезинтеграция системных процессов (в частности, хроническая ановуляция различного генеза), нарушает принцип саморегуляции, обеспечивая преобладание компенсаторных реакций и значительных затрат энергии. В таких условиях развивается хроническое энергодефицитное состояние и его метаболическое сопровождение, включая изменения пищевого поведения.

Синдром склерополикистозных яичников помимо репродуктивных нарушений включает совокупность нейроэндокринных, психовегетативных, метаболических нарушений.

Согласно Роттердамским критериям, для постановки диагноза СПКЯ необходимо сочетание двух симптомов: гиперандрогения и нерегулярный цикл. Ультразвуковое исследование не является достоверным критерием.

Морфогенез поликистозных яичников встречается не только при СПКЯ, но и при функциональных нарушениях и других патологических состояниях, наблюдается у 20% здоровых женщин.

Длительная активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы



Инсулинорезистентность и гиперинсулинемия в популяции пациенток с СПКЯ достигает 60%, что усугубляет гиперандрогению и ановуляцию

В исследованиях определена связь гиперандрогении, гиперинсулинемии при СПКЯ с повышением аппетита и нарушением контроля над импульсивным чувством голода, что усугубляет метаболические нарушения у женщин с дефицитом массы тела и ожирением.

Женщины с СПКЯ подвержены повышенному риску сердечно-сосудистых заболеваний, неалкогольной жировой болезни печени, липидных нарушений и сахарного диабета

Микробиом кишечника («третий мозг») и СПКЯ

дисбактериоз кишечника, сопряжённые с ним, нарушения секреции нейромедиаторов (серотонина) может быть причиной развития симптомов, подобных СПКЯ

отсутствие микробного разнообразия в кишечнике может служить биомаркером заболевания или показателем функциональной проблемы, особенно когда она коррелирует с изменениями метаболитов кишечного микробиома

существует связь развития гиперандрогенных фенотипов СПКЯ, инсулинорезистентности и изменений в кишечном микробиоме

Гестационные осложнения при СПКЯ

СПКЯ является независимым фактором риска увеличения частоты гестационного диабета и гипертензии.

Наличие облигатных гестационных осложнений повышает риск оперативных и преждевременных родов, рождения недоношенных и маловесных детей.

Риск врождённых аномалий при СПКЯ почти двукратно повышает уровень здоровой популяции.

Послеродовый период и СПКЯ

У рожениц с СПКЯ в 1,6 раза чаще регистрируется хориоамнионит, повышается риск послеродовых инфекционных осложнений.

СПКЯ связан с более высоким, чем в популяции, риском гестационной депрессии и других психосоматических нарушений.

Лечение и реабилитация пациенток с коморбидной патологией

Психосоматический характер коморбидных заболеваний определяет необходимость координированной работы клинических специалистов и переход к модели персонализированной и партиципативной медицины.

Снижение массы тела у женщин с ожирением даже на 5% позволяет нормализовать менструальный цикл и овуляцию.

У женщин с ожирением должна проводиться оценка липидного спектра и теста толерантности к углеводам.

Восстановление овуляторной функции необходимо начинать в первую очередь с изменения образа жизни и устранения стрессовых факторов.

Использование метформина в комплексной терапии СПКЯ

Компенсация инсулинорезистентности профильных пациенток метформином может иметь метаболические и репродуктивные преимущества, включая снижение веса, уровня андрогенов и восстановление нормальных менструальных циклов и овуляции.

Метформин снижает ЛГ, общий тестостерон, тощаковый инсулин, проявления гирсутизма и акне, ИМТ, соотношение талии и бедер, а также увеличивает ГСПГ, ФСГ и прогестерон, а также восстанавливает менструальную функцию

Мио-инозитол в терапии СПКЯ

Рядом исследований показано положительное влияние сенситизатора мио-инозитола на чувствительность к инсулину, снижение уровня андрогенов и маркеры воспаления.

У пациенток с СПКЯ на фоне лечения мио-инозитолом в суточной дозе 2 гр. наблюдалось улучшение функции яичников, снижение тяжести акне и гирсутизма, повышение чувствительности к инсулину и снижение концентрации тестостерона.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ МИКРОБИОМА КИШЕЧНИКА В ТЕРАПИИ СПКЯ

Модификация кишечного микробиоценоза за счёт здоровых доноров или репрезентативных микробов здорового кишечника может служить полезной терапией для восполнения разнообразия микробиома кишечника.

использование резистентного декстрина и инулина позволяет снизить уровень свободного тестостерона, проявления гирсутизма, интервал между менструальными циклами, нормализовать уровень глюкозы в крови натощак и липидный профиль.

употребление пробиотических (или полезных) штаммов бактерий может улучшить течение дисбактериоза кишечника либо напрямую за счет репопуляции кишечника здоровыми микробами, либо косвенно за счет производства кишечных метаболитов.

Таким образом, феномен СПКЯ представлен как сочетанная (коморбидная) патология, ограничивающая репродукцию и формирующая риски наиболее распространённых заболеваний популяции.

Требуются дальнейшие исследования, направленные на поиск эффективных и персонализированных стратегий по ранней диагностике, профилактике и своевременной компенсации болезней адаптации и репродукции.



БЛАГОДАРИМ ЗА
ВНИМАНИЕ!

Виды Ханты-Мансийска

