

Довиденко В. Ю., Свита А. Р.
**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ СИНДРОМА
ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

Научный руководитель ст. преп. Шелухина А. В.

Кафедра фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — мультифакторная гетерогенная патология, характеризующаяся нарушениями менструального цикла, хронической ановуляцией, гиперандрогенией, кистозными изменениями яичников и бесплодием. Это довольно распространенное гинекологическое заболевание. У женщин репродуктивного возраста СПКЯ встречается в 8-15% случаев, среди всех причин бесплодия это заболевание выявляют в 20-22%, при эндокринном бесплодии — в 50-60%.

Этиология и патогенез СПКЯ имеют несколько теорий. Выделяют нарушения пульсирующего ритма выделения гонадолиберина и нарушение баланса гормонов ЛГ и ФСГ, инсулинорезистентность, нарушение стероидогенеза в коре надпочечников. СПКЯ является фактором риска осложнений беременности, ассоциирован с метаболическим синдромом, развитием СД 2-го типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

Для лечения СПКЯ, согласно протоколу Республики Беларусь, используются следующие группы лекарственных средств: аналоги эндогенного прогестерона, пероральные гипогликемические лекарственные средства, при ЛГ выше 14 МЕ/л – гормональные контрацептивы для системного применения.

В процессе написания работы были изучены протоколы США, где дополнительно используются такие группы лекарственных средств, как статины, ингибиторы ароматазы, антагонисты эстрогенов и прогестинов.

Было проведено сравнение наиболее важных групп лекарственных средств, а также некоторых препаратов внутри групп, изучены новые перспективные методы лечения СПКЯ. Лечебная тактика зависит от индивидуальных целей пациентки (планируется или не планируется беременность) и основывается на возрасте, жалобах и фенотипе. Лечение назначается для восстановления менструального цикла и генеративной функции, терапию гирсутизма, коррекцию проявлений метаболического синдрома.

Низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы чаще всего используются для долгосрочного управления при условии, если пациентка не планирует беременность, и рекомендуются в качестве основного лечения нарушений менструального цикла при СПКЯ.

В целях индукции овуляции конкурируют два препарата кломифена цитрат и летрозол, последний из которых считается наиболее эффективным и превышает первый по количеству живорождений. При отсутствии фармакологического эффекта проводится хирургическое лечение. Изменение образа жизни является важным компонентом в лечении СПКЯ с целью коррекции метаболических нарушений. Новым подходом к лечению является применение производных инозитола, являющимся внутриклеточными посредниками при воздействии инсулина на рецепторы в яичниках.