

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра эндокринологии

И.И. Бурко Л.И. Данилова

**СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ:
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ,
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, ЛЕЧЕНИЕ**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО

2019

УДК 618.11-006.2-07-079-08(075.9)

ББК 57.15я73

Б 91

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС государственного учреждения образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
протокол № 3 от 23.04.2019

Авторы:

Бурко И.И., доцент кафедры эндокринологии БелМАПО, кандидат медицинских наук

Данилова Л.И., заведующий кафедрой эндокринологии БелМАПО, доктор медицинских наук, профессор

Рецензенты:

Алексейчик С.Е., заведующий 1-ой кафедрой внутренних болезней УО «БГМУ», кандидат медицинских наук, доцент

кафедра кардиологии и внутренних болезней Учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Бурко И. И.

Б 91

Синдром поликистозных яичников: диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение :учеб.- метод. пособие /И.И. Бурко, Л.И. Данилова. – Минск: БелМАПО, 2019. – 9 с.

ISBN 978-985-584-343-7

В учебно-методическом пособии обобщены современные представления о диагностических критериях синдрома поликистозных яичников, тактике лечения в зависимости от клинических симптомов и целей по реализации репродуктивной функции, прогнозе.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ: переподготовки по специальностям "Эндокринология" (дисциплина " Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, половых желез"), "Общая врачебная практика" (дисциплина "Внутренние болезни"), «Терапия» (дисциплина "Дифференциальная диагностика эндокринных заболеваний"), «Акушерство и гинекология» (дисциплина «Гинекология»); а также повышения квалификации врачей общей практики, врачей-эндокринологов, врачей-акушеров-гинекологов.

УДК 618.11-006.2-07-079-08(075.9)

ББК 57.15я73

ISBN 978-985-584-343-7

© Бурко И.И., Данилова Л.И., 2019

© Оформление БелМАПО, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	4
ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	7
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	9

ВВЕДЕНИЕ

Синдром поликистозных яичников (далее – СПКЯ) – это полигенный клинический синдром, характеризующийся гиперандрогенией, менструальной и/или овуляторной дисфункцией и поликистозной морфологией яичников.

В общей популяции женщин репродуктивного возраста распространенность СПКЯ составляет 5-10%; у женщин с клиническими проявлениями гиперандрогении – 70-80%, с ановуляторным бесплодием – 75%. Наряду с репродуктивными нарушениями, СПКЯ ассоциирован с инсулинорезистентностью, сахарным диабетом 2 типа, сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Диагностика СПКЯ основана на наличии клинических и лабораторных проявлений гиперандрогении, оценке менструальной, овуляторной функций и морфологии яичников с помощью ультразвукового исследования.

Согласно Роттердамским критериям 2003 года, СПКЯ диагностируется при наличии двух из трех критериев:

- олиго- или хроническая ановуляция;
- клинические и/или биохимические признаки гиперандрогении;
- поликистозные яичники по данным ультразвукового исследования.

Диагностика овуляторной дисфункции включает:

- нарушение менструального цикла: продолжительность цикла менее 21 дня или более 35 дней; овуляция должна иметь место не реже, чем 1 раз в 35 дней;
- при сохранном менструальном цикле измерение прогестерона в сыворотке крови в середине лютеиновой фазы, и при снижении уровня прогестерона цикл считается ановуляторным; о наличии хронической овуляторной дисфункции свидетельствует отсутствие овуляции в 2-х циклах из 3-х.

Диагностика гиперандрогении

При выраженных клинических проявлениях гиперандрогении лабораторное подтверждение не проводится. К клиническим проявлениям гиперандрогении относятся: гирсутизм, акне, алопеция. Акне и алопеция в

качестве критериев СПКЯ рассматриваются при сочетании с овуляторной дисфункцией или поликистозной морфологией яичников.

Оценка степени патологического роста волос у женщин (гирсутизма) проводится с использованием шкалы Ферримана-Голлвея согласно таблице 1.

Таблица 1. Шкала Ферримана-Голлвея

1. Верхняя губа (норма для репродуктивного возраста – 0-2 балла): 1 балл – единичные волоски по наружному краю; 2 балла – маленькие усики по наружному краю; 3 балла – усы, занимающие половину наружной области; 4 балла – усы, распространяющиеся до средней линии	5. Нижняя половина спины (норма для репродуктивного возраста – 0-1 балл): 1 – сакральный пучок; 2 – сакральный пучок и небольшое оволосение на латеральной поверхности; 3 – оволосение нижней половины спины; 4 – сплошное оволосение.
2. Подбородок (норма для репродуктивного возраста – 0-1 балл): 1 балл – единичные рассеянные волосы; 2 балла – более обильный рост рассеянных волос; 3 балла – незначительное сплошное оволосение; 4 балла – обильное сплошное оволосение.	6. Верхняя половина живота (норма для репродуктивного возраста – 0 баллов): 1 – отдельные волосы по белой линии; 2 – более обильное оволосение по белой линии; 3 – оволосение половины верхнего отдела живота; 4 – сплошное оволосение.
3. Грудь (норма для репродуктивного возраста – 0-1 балл): 1 балл – волосы вокруг сосков; 2 балла – волосы вокруг сосков и по средней линии; 3 балла – дугообразное оволосение три четверти груди; 4 балла – сплошное оволосение	7. Нижняя половина живота (норма для репродуктивного возраста – 0-2 балла): 1 – отдельные волосы по белой линии; 2 – полосы волос по белой линии; 3 – широкая полоска волос по белой линии; 4 – рост волос в виде треугольника
4. Верхняя половина спины (норма для репродуктивного возраста – 0 баллов): 1 балл – отдельные рассеянные волосы; 2 балла – значительное количество волос, но они рассеянные; 3 балла – незначительное сплошное	8. Плечо (норма для репродуктивного возраста – 0-1 балл): 1 – рассеянные волосы, покрывающие не более четверти поверхности плеча; 2 – более обильное оволосение, но неполное;

оволосение; 4 балла – обильное сплошное оволосение	3 – незначительное сплошное оволосение; 4 – обильное сплошное оволосение
9. Бедро (норма для репродуктивного возраста – 0-1 балл): 1 и 2 балла – незначительное сплошное оволосение тыльной поверхности; 3 и 4 балла – обильное сплошное оволосение тыльной поверхности	

На основании шкалы Ферримана-Голлвея рассчитывается гирсутное число – это сумма степеней оволосения в девяти андрогензависимых областях тела:

- 0 – отсутствие остевых волос на теле;
- 1-7 – характеризует нормальное оволосение;
- 8-12 – оволосение, пограничное между нормальным и избыточным;
- более 12 – гирсутизм.

Ультразвуковыми диагностическими критериями поликистозной морфологии яичников являются:

- увеличение объема яичников более 10 см³ и/или 12 фолликулов и более, имеющих диаметр 2–9 мм;
- изменения могут быть выявлены в одном яичнике.

Ультразвуковое исследование органов малого таза проводится при регулярном менструальном цикле или индуцированным прогестероном – на 5-7 дни, при олиго/аменорее – в любое время.

Фенотипы поликистозных яичников (могут меняться в течение жизни):

- I – гиперандрогения, овуляторная дисфункция, поликистозные яичники;
- II – гиперандрогения, овуляторная дисфункция;
- III – гиперандрогения, поликистозные яичники;
- IV – овуляторная дисфункция, поликистозные яичники.

Лабораторная диагностика СПКЯ включает:

- определение в крови общего тестостерона;
- и/или вычисление свободной фракции тестостерона на основании тестостерона, определенного с помощью высококачественных методов и секс-стероид-связывающего глобулина (СССГ) по формуле: $100 \times (\text{общий тестостерон} / \text{СССГ})$.

Дифференциальная диагностика СПКЯ проводится со:

- сходными состояниями, сопровождающимися гиперпродукцией андрогенов, представленными в таблице 2.

Таблица 2. Сходные состояния, сопровождающиеся гиперпродукцией андрогенов

Патологическое состояние	Диагностика
Неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников	Повышение 17-ОН-прогестерона на 2-5 день МЦ, стимуляционный тест с АКТГ, генетический анализ
Андрогенпродуцирующая опухоль яичников/надпочечников	Высокий тестостерон и/или ДЭАС, УЗИ яичников, КТ/МРТ надпочечников
Синдром гиперкортизолизма	Повышение суточной экскреции кортизола с мочой, ночного уровня кортизола в слюне, отрицательный 1 мг дексаметазоновый тест

- сходными состояниями, сопровождающимися нарушением менструального цикла – олиго-/аменореей, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3. Сходные состояния, сопровождающиеся нарушением менструального цикла

Патологическое состояние	Диагностика
Заболевания щитовидной железы с нарушением функционального состояния	ТТГ, при необходимости – св Т4
Гиперпролактинемия	Пролактин (однократно)
Гипоталамическая аменорея	Низкий или низконормальный ЛГ и ФСГ, низкий эстрадиол
Первичная овариальная недостаточность	Высокий ФСГ, низкий эстрадиол

У пациенток с СПКЯ проводится оценка индекса массы тела, измерение окружности талии для определения типа ожирения, артериального давления, исследование уровня глюкозы натощак, липидограммы.

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Цели лечения СПКЯ определяются жалобами пациентки, возрастом, необходимостью планирования беременности, наличием метаболических и сердечно-сосудистых рисков.

Основным методом лечения избыточной массы тела и ожирении при СПКЯ является модификация образа жизни, направленная на снижение

массы тела на 5-10% за 3-6 месяцев, отказ от курения, что способствует нормализации менструальной функции, профилактике сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

При отсутствии необходимости планирования беременности – проводится регуляция менструального цикла, устранение клинических проявлений гиперандрогении, коррекция метаболических нарушений.

Метформин в дозе 1000-2000 мг/сут назначается при наличии сахарного диабета 2 типа, а также при отсутствии эффекта от модификация образа жизни, непереносимости/противопоказании к комбинированным оральным контрацептивам при наличии клинических признаков инсулинорезистентности.

При нарушениях менструального цикла, наличии гирсутизма и акне назначаются комбинированные оральные контрацептивы, в состав которых входят прогестагены нейтральные или с преимущественно антиандрогенными свойствами. При неэффективности монотерапии или в случае выраженного гирсутизма применяются комбинированные гормональные контрацептивы в комбинации с антиандрогенами, калийсберегающий диуретик – спиронолактон в дозе 50-100 мг/сут. Оценка эффективности проводится через 6 месяцев.

Дополнительным методом лечения гирсутизма является косметическое удаление волос.

При планировании беременности основной целью лечения является восстановление овуляторного менструального цикла:

- на фоне мероприятий по модификации образа жизни назначается кломифена цитрат для индукции овуляции в качестве монотерапии, либо в комбинации с метформином;

- при неэффективности кломифена цитрат для индукции овуляции проводится стимуляция овуляции гонадотропинами, хирургическое лечение, применяются методы высокотехнологичных репродуктивных технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Синдром поликистозных яичников, диагностика, лечение: клинические рекомендации Российской Ассоциации эндокринологов, 2014
2. International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018

Учебное издание

Бурко Ирина Ивановна
Данилова Лариса Ивановна

**СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ:
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ, ЛЕЧЕНИЕ**

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 23.04.2019. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Time New Roman»

Печ. л. 0,56. Уч.- изд. л. 0,43. Тираж 100 экз. Заказ 68.

Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.

