

Лечение синдрома ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Москва 2017

Нимира О.Г. 64 группа 6 курс

Подходы к лечению СПКЯ

- восстановление фертильности
- нормализация



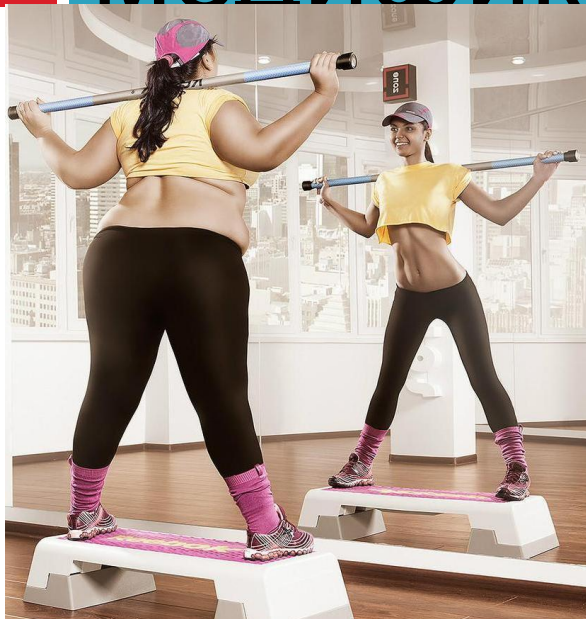
- коррекция массы тела
- устранение косметических дефектов

Подходы к лечению СПКЯ

Важным принципом ведения пациенток с СПКЯ является **индивидуализация лечения** с учетом жизненных целей и планов пациентки



Терапевтическая модификация образа жизни



Включает в себя физические упражнения и диету, эффективна для снижения веса, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа и



я
е
ас



СПКЯ +

инсулинорезистентность

Наиболее хорошо изученный препарат, снижающий потребность в инсулине при СПКЯ -



Метформин
Динамика проявлений СПКЯ на фоне приема метформина:

- снижение амплитуды импульсного выброса ЛГ
- снижение содержания андростендиона

уменьшение концентрации тестостерона

Лечение гирсутизма

Для лечения гирсутизма рекомендуется использовать низкодозированные КГК, содержащие либо нейтральный гестаген, либо



В случае умеренного гирсутизма рекомендуются ионотерапия КГК, при неэффективности ионотерапии или в случае умеренного и выраженного гирсутизма рекомендуется



Лечение нарушений менструального цикла (НМЦ)

Проводится монотерапия комбинированными гормональными контрацептивами. Эффективность КГК обусловлена подавлением секреции ЛГ, что приводит к снижению продукции овариальных андрогенов; эстрогенный компонент КГК способствует повышению уровней ГСПГ, что, в свою очередь, способствует снижению уровня свободно циркулирующего тестостерона; прогестин в составе КГК может осуществлять конкурентное взаимодействие с 5 α -редуктазой на уровне рецепторов к

Лечение НМЦ и гирсутизма



Гормональные контрацептивы с антиандрогенным действием, показавшие лучшие результаты при коррекции нарушений менструального цикла и гиперандрогенных состояний:

Лечение гирсутизма

В качестве дополнения к лекарственной терапии

при гирсутизме рекомендуется применение



Лечение бесплодия

Поскольку при СПКЯ высок риск ановуляторного

бесплодия, у женщин, заинтересованных в беременности, рекомендуется оценивать менструальную и овуляторную функцию.

Цель лечения - восстановление овуляторных менструальных циклов.

Лечение производится **только после**

Лечение бесплодия. Первая линия терапии

Индукция овуляции с использованием кломифена цитрата

- применяется в дозе 50–150 мг в день с 5-го по 9-й день от начала менструации или индуцированного менструального цикла
- стимуляцию проводят в течение 3–4 менструальных циклов
- Эффективность стимуляции овуляции оценивают путем УЗИ контроля за ростом доминантного фолликула и увеличением толщины эндометрия с 10-го по 16-й день менструального цикла



Лечение бесплодия. Первая линия терапии

Индукция овуляции с использованием кломифена цитрата

- применение этинилэстрадиола в дозе 25 мкг в день с 10-го по 16-й день менструального цикла
- препараты прогестерона, например, Дюфастон (дидрогестерон 10 мг) вводятся с 16-го дня модулируемого менструального цикла до установления факта наличия или отсутствия беременности
- при наступлении беременности прием прогестерона продолжается, дозы корректируются индивидуально



Лечение бесплодия. Вторая линия терапии

При отсутствии наступления

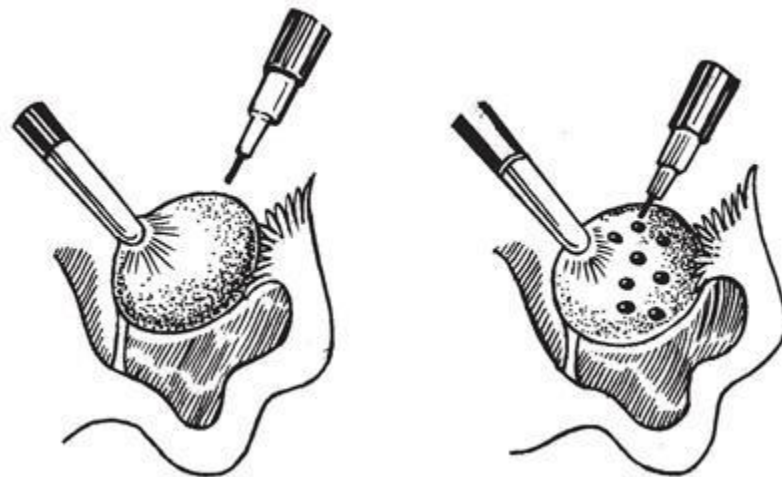
Беременности назначается

вторая линия терапии:

использование

гонадотропинов или

хирургического



Лечение бесплодия. Вторая линия терапии. Терапия

рЧФСГ предпочтителен режим использования препарата рекомбинантного человеческого ФСГ с постепенным увеличением дозировки гонадотропина (так называемый Step-up режим). Стартовая доза препарата ФСГ составляет 37,5-50 МЕ в день, при отсутствии роста фолликулов через неделю стимуляции доза ФСГ увеличивается на 50%. При адекватном росте фолликуллов дозировка ФСГ

Лечение бесплодия. Вторая линия терапии. Лапароскопия.

Основные показания к лапароскопии у женщин с

СПКЯ и бесплодием:

- ❑ резистентность к кломифен цитрату
- ❑ высокий уровень ЛГ
- ❑ прочие показания к лапароскопической операции у пациенток с СПКЯ
(эндометриоз трубно-перитонеальный

Лечение бесплодия. Вторая линия терапии. Лапароскопия.

Основной операцией при СПКЯ является **лапароскопический дреллинг яичников**. Операция заключается в лапароскопической каутеризации, диатермокоагуляции или лазерной вапоризации яичников в нескольких

Left Poly Cystic Ovary Drilling



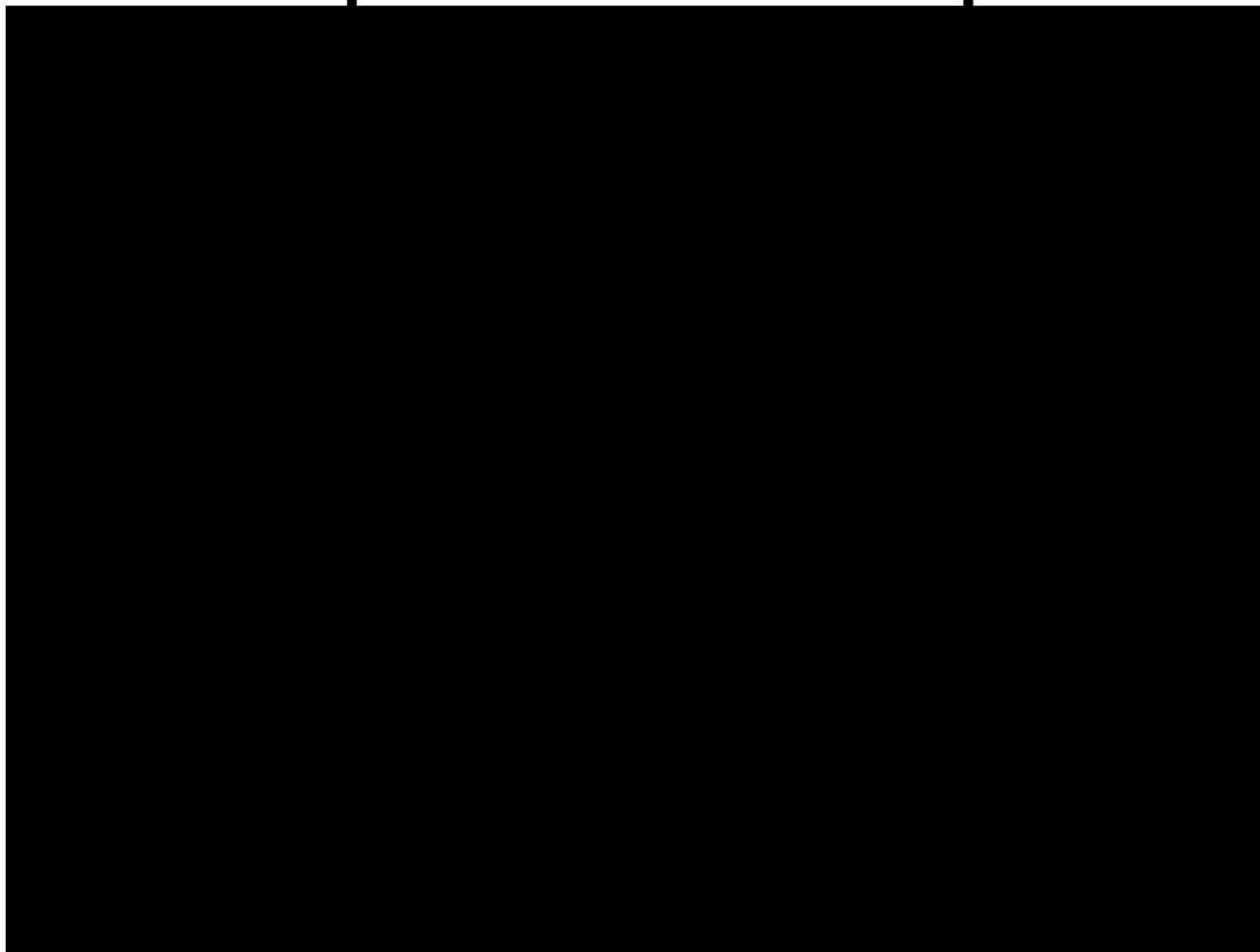
B/L Poly Cystic Ovary Drilling



Right Poly Cystic Ovary Drilling



Лечение бесплодия. Вторая линия терапии. Лапароскопия.



Лечение бесплодия. Вторая линия терапии. Лапароскопия.

Для достижения эффекта при СПКЯ достаточно 4-х пункций яичника, с большим их числом ассоциировано возрастание риска преждевременной овариальной недостаточности. У 50% пациенток после лапароскопии требуется индукция овуляции. Использование кломифен цитрата рекомендуется, если через 12 недель после лапароскопии овуляция отсутствует. После 6 месяцев применения кломифен цитрата возможно использование гонадотропинов (рчФСГ).

Лечение бесплодия. Третья линия терапии

Третья линия терапии предполагает использование вспомогательных репродуктивных технологий, применяется при неэффективности всех приведенных выше методик.

Показания к третьей линии терапии:

- неэффективность стимуляции овуляции и пайароскопии

Лечение бесплодия. Третья линия терапии. Особенности

- у пациенток с СПКЯ при применении ВРТ высок риск гиперстимуляции яичников, поэтому в настоящее время чаще всего применяется длинный протокол с антагонистами РГ-ГТ и рекомбинантным ФСГ
- частота наступления клинической беременности на лечебный цикл у женщин с СПКЯ составляет 35%, что сопоставимо с таковой у пациенток без СПКЯ

у пациенток с СПКЯ рекомендуется порочное

Заключение

Таким образом, лечение направлено на восстановление фертильности, нормализацию менструального цикла, минимизацию метаболических нарушений и коррекцию массы тела, устранение андрогензависимой дермопатии и гирсутизма. Следует обращать внимание на то, что лечебная тактика определяется не только клинической картиной, но в большей степени согласуется с планами пациентки. Модификация образа жизни, возможности медикаментозной терапии, методики

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!
УДАЧНОЙ СДАЧИ**



Список литературы

- ❑ **Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению)/ клинические рекомендации (протокол лечения)/ Министерство Здравоохранения РФ/ 2015 г.**
- ❑ **Современные подходы к диагностике и лечению синдрома поликистозных яичников/ Шепелькевич А.П., Барсуков А. Н., Мантачик М.В./ УО «Белорусский государственный медицинский**