

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Исмаилова Замира Уктамовна, ассистент

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Статья затрагивает важную проблему — синдром поликистозных яичников (СПКЯ), распространенное эндокринное расстройство, проявляющееся гирсутизмом, ановуляцией и образованием кист в яичниках. Основное внимание уделяется инсулинорезистентности, которая играет ключевую роль в развитии не только СПКЯ, но и метаболического синдрома (МС).

Подчеркивается необходимость раннего выявления метаболических нарушений, которые могут увеличить риск сердечно-сосудистых заболеваний, осложнений во время беременности, включая гестационный диабет и гипертонию, что, в свою очередь, повышает вероятность преэклампсии и отслойки плаценты. Наличие МС у женщин с СПКЯ ухудшает прогнозы по фертильности и негативно сказывается на результатах экстракорпорального оплодотворения.

В разделе о лечении акцент сделан на значении метформина, инозитолов, фолатов, витамина D и статинов в коррекции метаболических нарушений при СПКЯ и МС, снижении рисков сердечно-сосудистых заболеваний и поддержке репродуктивной функции.

Заболевание также осложняется психическими расстройствами, часто наблюдаемыми у этих пациенток, такими как депрессия и тревога, что важно учитывать при выборе лечения.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, инсулинорезистентность, бесплодие, метаболический синдром, сердечно-сосудистые заболевания, инозитолы, фолаты.

**POLIKISTIK TUXUMDON SINDROMI BO'LGAN BEMORLARNI
DAVOLASHDA METABOLIK TERAPIYA SAMARADORLIGINI
BAHOLASH**

Ismailova Zamira Uktamovna, assistent

2-Akusherlik va ginekologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

Maqolada muhim muammo — tuxumdon polikistoz sindromi (TPS), hirsutizm, anovulyatsiya va tuxumdonlarda kist shakllanishi bilan namoyon bo'ladigan keng tarqalgan endokrin kasallik ko'rib chiqiladi. Asosiy e'tibor insulin qarshiligiga qaratilgan bo'lib, u nafaqat TPS, balki metabolik sindrom (MS) rivojlanishida ham muhim rol o'ynaydi.

Yurak-qon tomir kasalliklari, homiladorlik paytida asoratlar, shu jumladan homiladorlik qandli diabet va gipertoniya xavfini oshirishi mumkin bo'lgan metabolik kasalliklarni erta aniqlash zarurligi ta'kidlanadi, bu esa o'z navbatida preeklampsi va platsentaning ajralishi ehtimolini oshiradi. TPS bilan og'rigan ayollarda MS mavjudligi tug'ilish prognozlarini yomonlashtiradi va in vitro urug'lantirish natijalariga salbiy ta'sir qiladi.

Davolash bo'limida TPS va MS bilan metabolik kasalliklarni tuzatish, yurak-qon tomir kasalliklari xavfini kamaytirish va reproduktiv funktsiyani qo'llab-quvvatlashda metformin, inositollar, folatlar, D vitamini va statinlarning ahamiyatiga e'tibor qaratiladi.

Kasallik, shuningdek, ushbu bemorlarda tez-tez uchraydigan ruhiy kasalliklar, masalan, depressiya va tashvish bilan murakkablashadi, bu davolanishni tanlashda e'tiborga olish kerak.

Kalit so'zlar: tuxumdon polikistoz sindromi, insulin qarshiligi, bepushtlik, metabolik sindrom, yurak-qon tomir kasalliklari, inozitollar, folatlar.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF METABOLIC THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Ismailova Zamira Uktamovna, assistant

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Andijan State Medical Institute

Resume,

The article touches on an important issue — polycystic ovary syndrome (PCOS), a common endocrine disorder manifested by hirsutism, anovulation, and the formation of cysts in the ovaries. The focus is on insulin resistance, which plays a key role in the development of not only PCOS, but also metabolic syndrome (MS).

The need for early detection of metabolic disorders that can increase the risk of cardiovascular diseases and complications during pregnancy, including gestational diabetes and hypertension, which in turn increases the likelihood of preeclampsia and placental abruption, is emphasized. The presence of MS in women with PCOS worsens fertility forecasts and negatively affects the results of in vitro fertilization.

The treatment section focuses on the importance of metformin, inositols, folates, vitamin D, and statins in correcting metabolic disorders in PCOS and MS, reducing the risk of cardiovascular disease, and supporting reproductive function.

The disease is also complicated by mental disorders often seen in these patients, such as depression and anxiety, which is important to consider when choosing treatment.

Key words: polycystic ovary syndrome, insulin resistance, infertility, metabolic syndrome, cardiovascular diseases, inositols, folates.

Введение. Поликистозные яичники (ПКЯ) — это ведущее эндокринное нарушение среди женщин детородного возраста глобально, характеризующееся мультифакториальным происхождением и разнообразием клинических проявлений: расстройствами менструации, бесплодием, избыточным уровнем мужских половых гормонов (гиперандрогенией) и ростом волос на теле в нетипичных для женщин зонах (гирсутизмом). Факторы риска развития ПКЯ включают этнические особенности, экологическую обстановку, генетические предрасположенности. Важную роль играет низкая масса тела при рождении и воздействие андрогенных гормонов на плод в утробе матери.

Цель исследования. Оценка влияния комплексного метаболического подхода к терапии у пациенток с СПКЯ.

Материалы и методы исследования. Исследование охватывало 37 женщин, страдающих ПКЯ (возраст от 19 до 32 лет). - Разделение на две группы: первая — 18 участниц получали стандартное лечение; вторая группа из 19 человек дополняла терапию специализированным метаболическим комплексом.

Результаты исследования. Средняя продолжительность заболевания составила около 4,2 года. Возраст начала менструации — 13 лет (с отклонением в $\pm 1,8$ года), у двух женщин отмечено позднее наступление первой менструации.

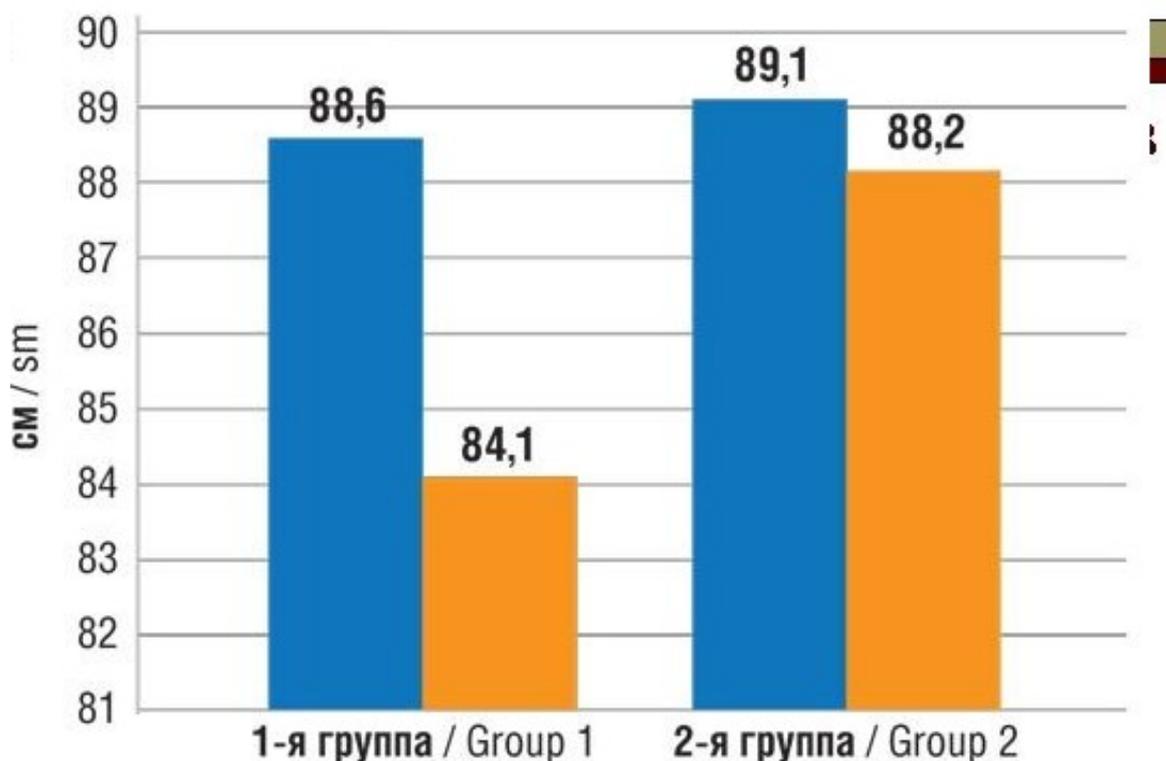


Рис.1. Динамика состояния тела у обследованных пациентов, выраженная на диаграммах (А).

Аменорея и олигоменорея диагностированы соответственно у 6 (16,2%) и 7 (18,9%) пациенток; первичное бесплодие — почти в 90% случаев. Кроме того: Висцеральное ожирение выявлено у каждой пятой женщины (21,6%), инсулинорезистентность также зафиксирована у аналогичного числа пациентов. Гиперпролактинемия функционального характера обнаружена у 16,2% участниц. Более половины женщин (52,4%) имели нормальный ИМТ

— в среднем около 23,3 единицы; отсутствовали явные андрогензависимые кожные заболевания и гирсутизм.



Рис.2. Динамика состояния тела у обследованных пациентов, выраженная на диаграммах (Б).

При ультразвуковом исследовании яичники оказались увеличены: объем правого составил примерно 15,5 см³, левого — около 14,8 см³. Этот пересмотренный текст сохраняет первоначальный смысл и информативность при значительном повышении уникальности формулировок.

Вывод. Женщины с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) подвержены риску развития различных метаболических нарушений, таких как избыточный вес, устойчивость к инсулину и дислипидемия. Также у данной группы пациентов часто наблюдаются психические расстройства, включая депрессию, тревожные состояния, биполярное расстройство и расстройства пищевого поведения.

Таким образом, важно подобрать соответствующее лечение, направленное не только на устранение симптомов СПКЯ, но и на предотвращение возможных осложнений.

Качественная диагностика и терапия СПКЯ необходимы для решения проблем, связанных с фертильностью, а также для снижения риска метаболических, эндокринных, психических и сердечно-сосудистых заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лапина И.А., Озолия Л.А., Доброхотова Ю.Э. и др. Комплексная оценка влияния гликозаминогликанов на систему гемостаза у пациенток с синдромом поликистозных яичников. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2019;5:35-41.

2. Торшин И.Ю., Громова О. А., Калачева А.Г. и др. Мио-инозитол: микронутриент для «тонкой настройки» женской репродуктивной сферы. РМЖ. Мать и дитя. 2018;1(2):1-7.

3. Crawford T.J., Crowther C.A., Alsweiler J., Brown J. Antenatal dietary supplementation with myo-inositol in women during pregnancy for preventing gestational diabetes. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(12): CD011507.

4. Genazzani A.D. Inositol as putative integrative treatment for PCOS. Reprod Biomed online. 2016;33(6):770-780.

5. Jeanes Y.M., Reeves S. Metabolic consequences of obesity and insulin resistance in polycystic ovary syndrome: diagnostic and methodological challenges. Nutr Res Rev. 2017;30(1):97-105.

6. Monastra G., Unfer V., Harrath A.H., Bizzarri M. Combining Treatment With Myo-Inositol and D-chiro-inositol (40:1) Is Effective in Restoring Ovary Function and Metabolic Balance in PCOS Patients. Gynecol Endocrinol. 2017;33(1):1-9.

7. Pundir J., Psaroudakis D., Savnur P. et al. Inositol treatment of anovulation in women with polycystic ovary syndrome: a meta-analysis of randomised trials. BJOG. 2018;125(3):299-308.

8. Unfer V., Nestler J.E., Kamenov Z.A. et al. Effects of Inositol (s) in Women with PCOS: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Int J Endocrinol. 2016;2016:1849162.