



Синдром поликистозных яичников (СПЯ) — заболевание, вызванное нарушением созревания яйцеклеток и выработки половых гормонов, что приводит к задержкам менструаций, снижению шансов наступления беременности, акне, избыточному росту волос на лице и теле, набору веса.

Что такое СПЯ

СПЯ — одно из самых распространенных заболеваний женской репродуктивной системы. По статистике, от 8 до 21% женщин во всём мире страдают от этого расстройства. Чаще всего заболевание развивается в молодом возрасте, около 16-24 лет.

Слово «поликистозные» означает «много кист». Такое название синдром получил из-за особенного строения яичников, внутри которых появляется множество фолликулов — пузырьков с яйцеклетками. Данный синдром характеризуется многогранностью клинических проявлений. У разных женщин могут быть как все эти симптомы, так и лишь

часть из них. Чаще всего встречаются задержки месячных (олигоменорея), бесплодие, прыщи (акне), немного реже — повышение уровней «мужских» гормонов — андрогенов (гиперандрогения), усиление роста волос на лице и теле (гирсутизм), выпадение волос на голове (алопеция), избыточный вес, различные нарушения обмена жиров и углеводов, депрессивные расстройства.

Причины СПЯ

Как могут быть связаны между собой такие разные симптомы? В основе СПЯ лежит инсулинорезистентность. Инсулин — гормон поджелудочной железы, который помогает организму обрабатывать углеводы, поддерживать уровень глюкозы в норме. Чем больше в рационе человека углеводов (сладкое, мучное, крупы) — тем больше будет вырабатываться инсулин. Однако из-за патологии, вызванной генетическими нарушениями, неправильной диетой и образом жизни, организм начинает слабее реагировать на инсулин. Это состояние называется инсулинорезистентность (буквально сопротивление инсулину).

Соответственно, углеводы не будут правильно усваиваться, что ведет к увеличению веса. При этом жировая ткань стимулирует выработку инсулина еще больше. Возникает замкнутый круг — лишний вес — инсулинорезистентность — еще больше лишнего веса — еще большая инсулинорезистентность.

Инсулинорезистентность и избыточный вес являются основными факторами развития таких серьезных заболеваний, как [сахарный диабет второго типа](#), неалкогольная жировая болезнь печени, метаболический синдром и сердечно-сосудистой патологии.

Чтобы компенсировать нечувствительность к инсулину, поджелудочная железа начинает вырабатывать еще больше инсулина, повышая его концентрацию в крови, что называется гиперинсулинемия. Гиперинсулинемия нарушает секрецию гормонов, которые управляют созреванием яйцеклеток в яичниках, из-за чего пропадает овуляция. Овуляция — это выход созревшей яйцеклетки из яичника, чтобы она могла встретиться со сперматозоидом и дать начало беременности. По причине нарушенной овуляции, при СПЯ могут возникнуть трудности с зачатием. У некоторых женщин с этим заболеванием беременность наступает самостоятельно, однако для этого может потребоваться больше времени.

Помимо отсутствия овуляции, нарушение созревания яйцеклеток приводит к дефициту гормона прогестерона, основная задача которого — вовремя вызывать менструацию. Поэтому один из самых частых симптомов — задержки менструации. Чаще всего задержки длятся до нескольких недель, но иногда могут достигать до 6 месяцев. Если задержки длятся долго, то слой матки, отвечающий за менструацию, будет все это время расти, из-за

чего может возникнуть обильное кровотечение и даже развиться новое заболевание матки — гиперплазия эндометрия. Поэтому допускать длительные задержки не рекомендуется.

Нарушение работы яичников также приводит к тому, что одновременно в яичниках будут вступать в процесс созревания не 5-8 яйцеклеток, а более 10-12. Из-за этого яичники увеличиваются в размерах и приобретают характерное поликистозное строение, что часто видно при проведении УЗИ.

Гиперинсулинемия также стимулирует яичники вырабатывать больше различных мужских гормонов, которые называются андрогены. Наиболее часто из андрогенов повышается уровень тестостерона, дигидроэпиандростерона сульфата (ДГЭА-С) и андростендиона. Эти гормоны стимулируют сальные железы кожи, усиливают выработку кожного сала, закупорку протоков кожи, из-за чего появляются акне на лице или на теле. В некоторых случаях андрогены стимулируют также рост волос на лице и на теле, из-за чего они появляются на груди, животе, бёдрах, или же, наоборот, начинают выпадать на голове.

Диагностика

Диагноз СПЯ можно поставить при наличии хотя бы двух из трех признаков:

- Задержки менструации;
- высокий уровень андрогенов по анализу крови;
- поликистозное строение яичников по УЗИ.

Однако есть и дополнительные признаки, на которые врач обратит внимание: например, [акне](#), гирсутизм, алопеция, повышение в анализе крови гормона ЛГ, АМГ. Кроме того, для оценки наличия и выраженности инсулинорезистентности рекомендуется проведение глюкозотолерантного теста.

Постановка диагноза СПЯ не всегда проста, поскольку заболевание имеет много проявлений разной выраженности и в разных комбинациях, а у задержек менструации, бесплодия, акне, выпадения волос, повышения андрогенов и увеличения яичников может быть несколько десятков причин.

Лечение

СПЯ — хроническое заболевание, это значит, что на сегодняшний день полностью вылечить его невозможно, однако есть несколько положительных моментов. Во-первых, есть эффективные способы лечения всех проявлений СПЯ, во-вторых, симптомы постепенно проходят в более зрелом возрасте — после 35 лет.

Как многогранны симптомы СПЯ, так и многогранны способы его лечения. Цель лечения: регуляция менструального цикла, восстановление овуляции и фертильности, устранение косметических дефектов, коррекция массы тела и метаболических нарушений, тем самым предупредив осложнения СПЯ.

- Первой линией лечения выступает модификация образа жизни, включающая умеренные физические упражнения и рациональное сбалансированное питание для достижения и поддержания нормальной массы тела. Тем самым проводится борьба с инсулинорезистентностью и предотвращаются связанные с ней заболевания.
- Для регуляции цикла с одновременной коррекцией акне и гирсутизма используются комбинированные гормональные контрацептивы (КГК).
- Для более сильного эффекта на кожу и волосы могут использоваться антиандрогенные препараты, либо, по назначению дерматолога, системные или топические ретиноиды, косметические процедуры.
- Для регуляции цикла могут использоваться прогестагены (аналоги гормона прогестерона).
- При противопоказаниях к гормональной терапии или нежелании их приёма возможно применение негормональных препаратов, которые воздействуют на инсулинорезистентность.
- При бесплодии проводится стимуляция овуляции — с помощью препаратов, которые принимают по определенной схеме, чтобы «перезапустить» работу яичников на один цикл и достичь овуляции. На фоне стимуляции беременность наступает обычным путем.
- При невозможности достижения беременности при помощи стимуляции овуляции или сочетании с другими причинами бесплодия рекомендуется проведение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Этим занимается врач-репродуктолог.
- При бесплодии, невозможности или неэффективности стимуляции овуляции и необходимости проведения хирургического лечения по каким-либо другим показаниям проводится дреллинг яичников. Это нанесение насечек на яичники во время операции, что приводит к восстановлению овуляции на определенный период времени, как правило, несколько месяцев.
- Для борьбы с ожирением помимо питания и спорта могут использоваться препараты для снижения аппетита и массы тела или проведение бариатрических операций.

- При возникновении тревожных и депрессивных расстройств и других переживаний, связанных с неприятными проявлениями СПЯ, необходимо обратиться к психотерапевту за помощью. И, конечно, скорректировать те симптомы, которые снижают качество жизни.

Куда обратиться

При появлении задержек менструации, отсутствии наступления беременности или выявлении признаков поликистозных яичников по УЗИ необходимо обратиться к гинекологу. Если данных симптомов нет, но есть проблемы с кожей или волосами — нужно начать с консультации дерматолога.