

метаболических расстройств, ассоциированных с ожирением, а также вопросов клиники, диагностики и тактики лечения таких больных.

Проведен анализ 19 литературных источников, опубликованных за последние 10 лет, из которых 5 являются работами российских авторов, 14 — зарубежных.

В результате анализа литературных данных выявлена связь между метаболизмом жировой ткани и нарушением менструального цикла. Так, у пациенток с ожирением дисфункция яичников возникает как следствие метаболических расстройств, сопровождающих ожирение или им обусловленных. Избыток жировой ткани приводит к накоплению в ней стероидов и активных эстрогенов. Возникают нарушения гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы, следствием чего является повышение секреции кортиколиберина, гонадолиберина гипоталамусом и соответственно адренокортикотропного гормона, пролактина, гонадотропинов гипофизом, а также увеличение продукции гормонов яичниками. Кроме того, в развитии овариальной недостаточности при ожирении существенную роль играют инсулинорезистентность и ответная гиперинсулинемия. Повышенный уровень инсулина в крови увеличивает чувствительность яичников к гонадотропной стимуляции, что нарушает процессы фолликулогенеза и стероидогенеза в яичниках. Нарушение менструального цикла начинается с увеличения длительности цикла, сопровождающегося недостаточностью лютеиновой фазы, затем развивается олигоменорея, аменорея

и хроническая ановуляция, приводящая в конечном счете к бесплодию. Одной из частых ошибок в ведении данного контингента пациенток является то, что до назначения лечения ожирения проводится стимуляция функции яичников. При длительной стимуляции овуляции без снижения массы тела может развиваться синдром преждевременного истощения яичников. В связи с этим первым и необходимым этапом лечения нарушений менструального цикла у таких пациенток является снижение массы тела. Так, через 3 и особенно через 6 мес терапии отмечается достоверное уменьшение содержания ЛГ, повышение концентрации тестостерон-эстроген-связывающего глобулина, что приводит к закономерному снижению свободных фракций андрогенов.

Таким образом, ожирение — одна из наиболее важных и актуальных проблем современной медицины. В последние десятилетия выявлено множество патогенетических факторов ожирения, которые оказывают влияние на разные этапы репродуктивного процесса и приводят к неблагоприятным репродуктивным исходам у женщин. Лечение ожирения является сложным процессом и включает в себя работу врачей различных специальностей: эндокринолога, психотерапевта, гинеколога. Изменение образа жизни, индивидуальный подход к медикаментозной терапии позволяют улучшить качество жизни пациенток и снизить показатели менструальной дисфункции, что является основным аргументом для продолжения исследований в данном направлении.

Райкова А.А.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ, СОДЕРЖАЩИХ ДРОСПИРЕНОН, ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

ГБОУ ВПО «Первый московский государственный университет им. И.М. Сеченова», Москва

Синдром поликистозных яичников — это одна из наиболее изучаемых патологий в гинекологии, однако этиология и патогенез этого заболевания до конца не выяснены. Важную роль в терапии играют комбинированные оральные контрацептивы с прогестагенами последнего поколения, такими как дроспиренон. Применение комбинированных оральные контрацептивов с антиандрогенной активностью патогенетически обосновано.

Polycystic ovary syndrome is one of the most studied pathologies in gynecology, but the etiology and pathogenesis has not been fully elucidated. An important role in the treatment of combined oral contraceptives play a latest-generation progestogen, such as drospirenone. The use of combined oral contraceptives with antiandrogen activity justified pathogenetically.

Синдром поликистозных яичников является актуальной проблемой гинекологической эндокринологии. Распространенность заболевания среди женщин фертильного возраста составляет 4—8%. На долю этой патологии приходится 56,2% всех случаев эндокринного бесплодия. Синдром поликистозных яичников является ведущей причиной кожных проявлений гиперандрогении, он ассоциирован с высоким риском развития инсулинорезистентности и, как следствие, сахарного диабета II типа, а также может приводить к ряду других заболеваний, в том числе к раку эндометрия.

Важную роль в терапии синдрома поликистозных яичников играют комбинированные оральные контрацептивы, содержащие дроспиренон. При синдроме поликистозных яичников у женщин, не планирующих беременность, микродозированные комбинированные оральные контрацептивы, содержащие дроспиренон, являются препаратом первой линии, так как дроспиренон — метаболически нейтральный прогестин, не вмешивающийся в углеводный и жировой обмен.

Целью работы является оценка положительного влияния комбинированных оральные контрацептивов,

содержащих дроспиренон, в комплексной терапии синдрома поликистозных яичников, а именно — выяснить, какие свойства дроспиренона обуславливают его эффективность, определить влияние на репродуктивную функцию и качество жизни пациенток после завершения терапии.

Проведен анализ данных зарубежных и отечественных статей, опубликованных за последние 10 лет.

Составлен литературный обзор данных новейших исследований, подтвердивших положительный эффект применения комбинированных оральных контрацептивов с дроспиреноном в лечении синдрома поликистозных яичников. Это обусловлено целым рядом свойств. Дроспиренон оказывает антиминералокортикоидное действие (уменьшает задержку натрия и воды, не оказывает влияния на массу тела, не вызывает масталгии и оказывает лечебный эффект при предменструальном синдроме), устраняет избыточную эстрогенную стимуляцию, снижает уровень лютеинизирующего гормона, купирует симптомы андрогенизации и уменьшает

размеры яичников. Так как дроспиренон не влияет на углеводный и жировой обмен, в большинстве случаев дополнительного назначения инсулиносенситайзеров можно избежать. Благоприятный профиль дроспиренона в отношении сердечно-сосудистой системы, связанный с его антиминералокортикоидным эффектом, еще более актуализирует использование комбинированных оральных контрацептивов с дроспиреноном у больных с синдромом поликистозных яичников.

Таким образом, применение дроспиренона в составе комбинированных оральных контрацептивов у пациенток с синдромом поликистозных яичников наряду с контрацептивным эффектом способствует нормализации уровня лютеинизирующего гормона, тестостерона, уменьшению объема яичников, а также положительно влияет на такие проявления заболевания, как увеличение массы тела, гирсутизм и акне. Все это дает основания считать терапию дроспиреноном в составе комбинированных оральных контрацептивов патогенетически оправданной.

Рыбакова Т.Н.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России
(Кафедра акушерства и гинекологии), г. Рязань

Оценены результаты профилактики вертикальной трансмиссии у ВИЧ-инфицированных беременных. Обследованы 25 женщин. Всем женщинам проводилась профилактика вертикальной трансмиссии по схеме согласно приказу от 12.03.04 № 46/1-3 Управления здравоохранения администрации г. Рязани. Результаты нашего исследования убедительно показали, что данная схема профилактики вертикальной трансмиссии является эффективной в 100% случаев и позволяет получить здоровых детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

The results of prevention of HIV vertical transmission were evaluated in HIV-infected pregnant women. The study involved 25 women, all carried out according to the protocol on the prevention of 12.03.2004 № 46/1-3 of Health Department of Rязan. The results of our research have shown that the prevention of vertical transmission scheme is effective in 100% of all cases, and allows to get healthy children from HIV-infected mothers.

В последнее время отмечается повсеместное распространение ВИЧ-инфекции. На конец октября 2014 г. в Рязанской области зарегистрировано 3654 ВИЧ-инфицированных. Умерли 1152 человека, в том числе 72 человека в этом году. С учетом этого особенно важным становится вопрос о профилактике вертикальной трансмиссии у ВИЧ-инфицированных беременных.

В мировой практике используют 3-ступенчатую схему профилактики: I ступень: во время беременности начиная с 14 нед применяют ретровир по 2 мг/кг, а также АЗТ, тимозид и др.; II ступень: в родах — в/в капельно ретровир — 2 мг/кг/ч, в последующем 1 мг/кг до пережата пуповины или невирапин по 200 мг однократно. Рекомендуются родоразрешение женщины на сроке 36—38 нед. путем операции кесарева сечения, так как в последние недели трансмиссия особенно высока; III ступень у новорожденных: детей не прикладывают к груди, по назначению неонатологов применяют ретровир 0,2 мг/кг 4 раза в день 6—8 нед перорально. Применение данной схемы позволя-

ет получить в 80% случаев ВИЧ-отрицательных детей. Однако в разных странах данная схема профилактики была адаптирована и модернизирована. Таким образом, нет четких данных об эффективности какой-либо схемы профилактики трансмиссии. В связи с этим нами проведено исследование, целью которого стало проанализировать результаты профилактики вертикальной трансмиссии, проводимой в роддоме № 2 г. Рязани. Обследованы 25 женщин в возрасте 18—25 лет, из них 18 проживают в г. Рязани, 7 в Рязанской области. У 9 женщин данная беременность первая, остальные повторнородящие. Данные о стадии ВИЧ-инфекции у обследуемых женщин находятся в ОЦ СПИД и не являются принципиально важными для данного исследования, однако известно, что ни одна из женщин не получала антиретровирусные препараты на момент установления беременности и не было случаев обострения, требующих начала антиретровирусной терапии. Всем женщинам проводилась профилактика вертикальной трансмиссии по схеме согласно приказу от 12.03.04