

1. Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени: «РАК» [электронный ресурс]. – режим доступа: <https://www.who.int.ru> – Дата доступа: 24.03.2021.

2. Cancer today (Globocan 2018) [Electronic resource]. – 2018. – Mode of access: <https://gco.iarc.fr/today>. – Date of access: 25.03.2021.

3. Океанов А. Е. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / [А. Е. Океанов и др. ; под ред. О. Г. Суконко]. – Минск : Национальная библиотека Беларуси, 2019. – 130-141 с.

УДК 618.11-006.2

**Никитина И.А., Цаплина П.К., Коваль М.В.  
СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ:  
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Nikitina I.A., Tsaplina P.K., Koval M.V.  
POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: PERSONALIZED THERAPY  
OPTIONS**

Department of Obstetrics and Gynecology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [nikitina\\_2101@mail.ru](mailto:nikitina_2101@mail.ru), [polina.tsaplina@yandex.ru](mailto:polina.tsaplina@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье представлены результаты сравнительного клинического исследования по разработке наиболее эффективной программы ведения пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) и холестазом среди 30 женщин в 2019-2020 гг. на базе Центра оперативной гинекологии «Женская клиника» г. Екатеринбурга. Было выявлено, что использование комбинированных оральных контрацептивов совместно с препаратами урсодезоксихолевой кислоты снижает шансы появления симптомов СПКЯ на 82,5%, отношение шансов (ОШ): 0,175 [95% ДИ: 0,029–1,065].

**Annotation.** The article presents the results of a controlled clinical trial to develop the most effective program for the management of patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) and cholestasis among 30 women in 2019-2020 in the Center of Surgery Gynecology in Yekaterinburg. There was found that use of combined oral contraceptives with ursodeoxycholic acid drugs reduces the chances of PCOS symptoms by 82.5%, odds ratio (OR): 0,175 [95% CI: 0,029–1,065].

**Ключевые слова:** синдром поликистозных яичников, холестаза, комбинированные оральные контрацептивы.

**Key words:** polycystic ovary syndrome, cholestasis, combined oral contraceptive pill.

### **Введение**

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – гормонально-ассоциированное заболевание, которое манифестирует в репродуктивном возрасте и характеризуется широким индивидуальным спектром клинических проявлений [7]. В среднем частота в популяции составляет 15-20%, и сегодня тенденция к снижению данного заболевания отсутствует [1, 8].

При лечении синдрома поликистозных яичников преследуются сразу несколько целей: аннулирование клиники гиперандрогенизма, нормализация менструального цикла (МЦ) и фертильности, коррекция массы тела и метаболических нарушений, а также предупреждение поздних осложнений СПКЯ [6].

Первой линией терапии у пациенток с СПКЯ и нарушениями МЦ является монотерапия комбинированными гормональными контрацептивами (КГК). В сравнительных исследованиях предпочтение отдано КГК, содержащих в составе гестагены с антиандрогенным действием [2, 5].

Хоть КГК и являются препаратами выбора у пациенток с СПКЯ, официально зарегистрированными для этой цели, они не являются и применяются «off-label». Для решения о начале терапии КГК необходимо обратиться к общепринятым критериям приемлемости. В целом для женщин с синдромом поликистозных яичников, которые не планируют беременность, рекомендован любой метод контрацепции с учетом данных критериев [4, 5].

Одним из барьеров на пути применения гормональной терапии могут стать заболевания гепатобилиарной системы, которые часто проявляют себя у пациентов с метаболическими нарушениями. Компоненты, входящие в состав комбинированных оральных контрацептивов (КОК), влияют на нарушение целостности мембран гепатоцитов и снижают перистальтическую способность желчного пузыря (ЖП) и желчевыводящих протоков [3].

Беря во внимание влияние эстрогенов на риск развития патологии печени и желчных путей, пациенткам, применяющим КОК, необходимо назначать урсодезоксихолиевую кислоту (УДХК), которая способна влиять на рецепторы эстрогена [3]. Необходимость применения КОК, влияющих на риск развития патологии гепатобилиарной системы при СПКЯ, объясняет интерес к изучению данной проблемы.

**Цель исследования** – разработка наиболее эффективной программы ведения пациенток с синдромом поликистозных яичников и холестаза.

### **Материалы и методы исследования**

Было проведено проспективное сравнительное клиническое исследование с участием 30 женщин в 2019-2020 гг. на базе Центра оперативной гинекологии

(ЦОГ) «Женская клиника» г. Екатеринбурга. Все пациентки находились в репродуктивном возрасте и не планировали беременность.

Критериями включения являлись: наличие диагноза СПКЯ в анамнезе; прием КОК не менее 6 месяцев; наличие диагноза парциального внутрипеченочного холестаза; отсутствие заболеваний гепатобилиарной системы в анамнезе; отсутствие приема других препаратов с побочным эффектом в виде холестаза; подписанная форма информированного согласия на участие в исследовании; дополнительные обследования и явки на осмотр через 3 месяца.

В зависимости от выбранной тактики дальнейшего ведения пациентки были разделены на 2 группы. Пациенткам 1 группы (n=15) в связи с развитием холестаза были отменены КОК и рекомендован барьерный метод контрацепции, а для коррекции СПКЯ назначен микронизированный прогестерон. Пациентки 2 группы (n=15) продолжали использовать КОК с дополнительным приемом УДХК, так как их не устроили иные методы контрацепции. Обследование пациенток включало общепринятые клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования: определение общего тестостерона, инсулина, глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ), глюкозы, липидограммы, печеночных ферментов, билирубина и щелочной фосфатазы, УЗИ малого таза (для уточнения СПКЯ), УЗИ брюшной полости (для исключения ЖКБ и подтверждения билиарного сладжа). Обследования проводились до отмены КОК у 1 группы и начала приема УДХК у 2 группы и через 6 месяцев после курса проводимой терапии у обеих групп.

Статистическую обработку результатов исследований выполняли с использованием рекомендуемых статистических методик и прикладных статистических пакетов Microsoft Excel. Качественные признаки описаны как абсолютная и относительная частота встречаемости. Для качественных признаков доверительный интервал рассчитывался для доли. Качественные признаки сравнивались между собой с точного критерия Фишера. Количественные данные показаны в виде среднего и стандартного отклонений. Для оценки влияния различных терапевтических подходов на изменение изучаемых параметров рассчитывали отношение шансов (ОШ).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Все исследуемые пациентки не планировали беременность и, как следствие, нуждались в контрацепции. В связи с этим женщины принимали КОК от 6 месяцев до 5 лет. Данные о наступлении беременности и структура принимаемых препаратов представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Данные репродуктивного анамнеза и структура применяемых КОК среди пациенток с СПКЯ

<b>Репродуктивный анамнез пациенток с СПКЯ</b>	
	Количество пациенток

Репродуктивный статус	n=30	
	Абс.	Отн.
Не рожавшие	15	50%
Спонтанная беременность	8	27%
Стимуляция овуляции	4	13%
ЭКО	3	10%
<b>Структура применяемых КОК среди пациенток с СПКЯ</b>		
Название КОК	Количество пациенток n=30	
	Абс.	Отн.
Ярина (Мидиана)	11	36%
Джесс (Димиа)	8	27%
Хлое	4	13%
Диане 35	3	10%
Белара	2	7%
Жанин	2	7%

Выбранные нами пациентки, отметив у себя абдоминальные симптомы, обратились на консультацию к гастроэнтерологу. После проведения обследования и сбора жалоб им бы поставлен диагноз – парциальный внутрипеченочных холестаза на фоне КОК и рекомендована коррекция гормонотерапии. Часть пациенток отказались от настоятельных рекомендаций и составили контрольную группу в нашем исследовании.

Нами был выполнен анализ частоты купирования холестаза в зависимости от выбранной тактики лечения. При отсутствии жалоб на боли в области живота, нормализации биохимических показателей крови и данных УЗИ желчного пузыря холестаза считали купированным.

Статистически значимых различий по купированию явлений холестаза выявлено не было (точный критерий Фишера=0,241 при  $p<0.05$ ), однако у 13,3% пациенток явления холестаза не разрешились.

Для оценки терапевтической коррекции симптомов СПКЯ комбинированными оральными контрацептивами провели анализ частоты жалоб пациенток на проявления СПКЯ: акне, прибавку веса, нарушение менструального цикла. Так, в случае отмены КОК данные симптомы были отмечены у 46,7 % пациенток. Данные вышеуказанных сравнений представлены на Рис. 1.

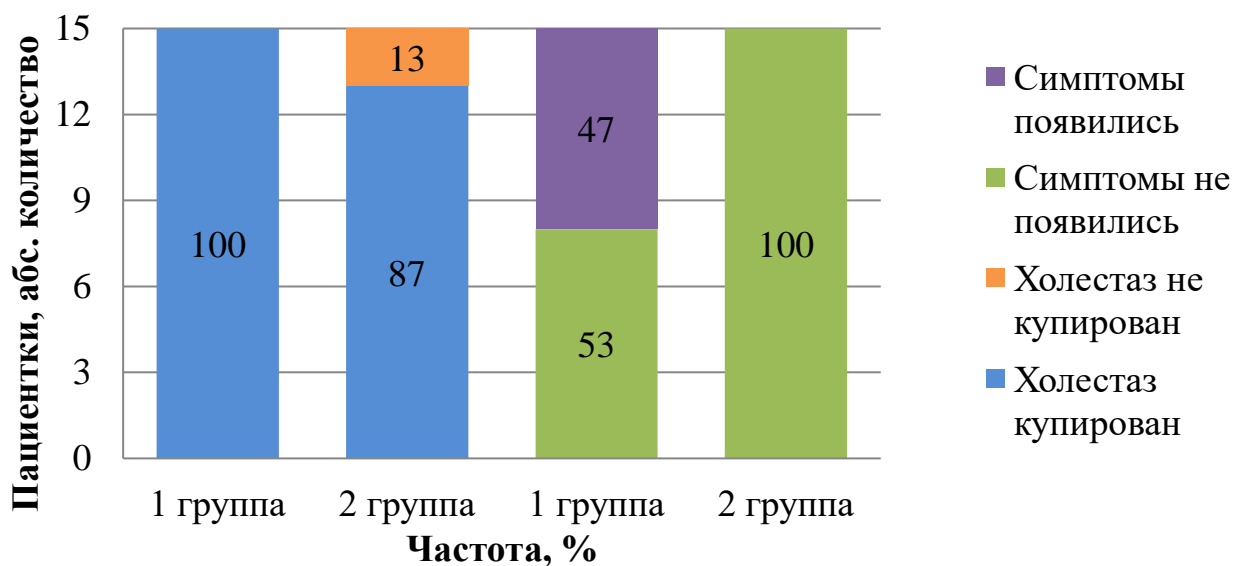


Рис. 1. Сравнение частоты купирования симптомов холестаза и появления симптомов СПКЯ

При использовании КОК совместно с препаратами УДХК шансы появления симптомов СПКЯ уменьшаются на 82,5 % в сравнении с отменой КОК, отношение шансов (ОШ): 0,175 [95% ДИ: 0,029–1,065].

#### **Выводы:**

1. Внутрипеченочный парциальный холестаз возможное осложнение при использовании КОК у пациенток с СПКЯ.

2. Отказ от КОК при появлении внутрипеченочного парциального холестаза (по данным нашего исследования) имеет неоднозначное влияние на здоровье пациенток с СПКЯ. С одной стороны разрешаются явления холестаза, с другой появляются признаки СПКЯ (акне, метаболические изменения, нарушение цикла).

3. Целесообразно продолжение приема КОК в сочетании с препаратами УДХК под контролем биохимических показателей крови и УЗИ органов брюшной полости.

#### **Список литературы:**

1. Кологривова И.В. Висцеральное ожирение и кардиометаболический риск особенности гормональной и иммунной регуляции. Ожирение и метаболизм / И.В. Кологривова, И.В. Винницкая, О.А. Кошельская, Т.Е. Сулова // Ожирение и метаболизм. – 2017. – Т.14. – № 3. – С. 3-10.

2. Сутурина Л.В. Синдром поликистозных яичников в XXI веке / Л.В. Сутурина // Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение. – 2017. – Т.17. – №3. – С. 86-91.

3. Bacq Y. Efficacy of ursodeoxycholic acid in treating intrahepatic cholestasis of pregnancy: a meta-analysis / Y. Bacq [et al.] // Gastroenterology. – 2012. – V.143. – I. 6. – P. 1492-1501.

4. Diamanti-Kandarakis E. Insulin resistance and the polycystic ovary syndrome revisited: an update on mechanisms and implication / E. Diamanti-Kandarakis, A. Dunaif // *Endocrine Reviews*. – 2012. – V.33. – I. 6. – P. 981-1030.

5. Fauser B.C. Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group / B.C. Fauser [et al.] // *Fertil Steril*. – 2012. – V.97. – I. 1. – P. 28-38.

6. Legro R.S. Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: An Endocrine Society clinical practice guideline / R.S. Legro [et al.] // *J Clin Endocrinol Metab*. – 2013. – V.98. – I. 12. – P. 4565-4592.

7. Lizneva D. Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome / D. Lizneva D. [et al.] // *Fertil Steril*. – 2016. – V.106. – I. 1. – P. 6-15.

8. Papalou O. Oxidative stress in polycystic ovary syndrome / O. Papalou, V.M. Victor, E. Diamanti-Kandarakis // *Curr. Pharm. Des*. – 2016. – V.22. – I. 18. – P. 2709-2722.

УДК: 616-78

**Овчинников С.В., Колганов Н.В., Фалчари Р.А.  
ВЛИЯНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ НА  
КАЧЕСТВО ОБУЧЕНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ**

Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр  
Астраханский Государственный Медицинский Университет  
Астрахань, Российская Федерация

**Ovchinnikov S.V., Kolganov N.V., Falchary R.A.  
THE INFLUENCE OF SIMULATION EQUIPMENT ON THE  
QUALITY OF LEARNING HYSTEROSCOPY**

Multidisciplinary accreditation and simulation center  
Astrakhan State Medical University  
Astrakhan, Russia

**Аннотация.** Оперативная гистерорезектоскопия практически ежедневно встречается в практике акушер-гинекологов, однако, существует значительная проблема в виде невозможности полноценного обучения данной операции без наличия потенциального вреда пациенту. Современные симуляционное учебное оборудование позволяет решить широкий спектр данных задач в практическом образовании студентов и ординаторов, давая возможность в рамках существующих программ повышать свой уровень навыков.

**Annotation.** Operative hysteroresectoscopy is encountered almost every day in the practice of obstetrician-gynecologists, however, there is a significant problem in the form of the impossibility of full-fledged training of this operation