GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY
Том 27/Номер 5/ Май 2011

Ответ на гормональное лечение молодых женщин с первичной или крайне преждевременной недостаточностью яичников
Response to hormonal treatment of young females with primary or very premature ovarian failure
Gynecol Endocrinol 2011;27(5):291-299 (doi:10.3109/09513591003632274)
Vassiliki Papagianni, **Efthimios Deligeoroglou**, **Evangelos Makrakis**, **Dimitrios Botsis**

Цель этого исследования состояла в том, чтобы оценить воздействие гормональной терапии (ГТ) на некоторые эндокринологические, метаболические и костные параметры у молодых женщинах с первичной или крайне преждевременной недостаточностью яичников. В исследование было включено 40 участниц в возрасте от 14 до 20 лет с женским фенотипом и первичной или вторичной аменореей с наружными гениталиями, развитыми по женскому типу. Участницы исследования были разделены на три группы: группа А включала 12 лиц с синдромом Тернера, группа В – 19 лиц с синдромом Свайера и группа С – 9 лиц с крайне преждевременной недостаточностью яичников. ГТ проводилась в течение 24 месяцев и включала конъюгированные эквинные эстрогены и медроксипрогестерона ацетат. Во всех группах ГТ обеспечила полезный гормональный профиль и способствовала поддержанию безопасных и адекватных уровней эстрогенов в сыворотке. В группе А не было отмечено никаких отрицательных воздействий на метаболические показатели или параметры коагуляции; наблюдалось значимое повышение уровня липопротеинов высокой плотности холестерина (ЛПВП) и плотности кости. Подобные положительные эффекты ГТ наблюдались и в группе В. Наконец, в группе С также не было выявлено никакого отрицательного воздействия ГТ, но благоприятное увеличение ЛПВП отсутствовало; плотность кости продолжала значимо повышаться до 12-месячной оценки результатов терапии. Авторы сделали заключение, что назначение ГТ очень полезно молодым женщинам с первичной или крайне преждевременной недостаточностью яичников.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513591003632274

Ожирение и инсулинорезистентность у женщин с синдромом поликистозных яичников
Obesity and insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome
Gynecol Endocrinol 2011;27(5):300-306 (doi:10.3109/09513590.2010.488776)
Hsu Chun-Sen, Wu Chien-Hua, Chiu Wan-Chun, Lee Ching-Tzu, Chang Chun-Jen, Hsu Ming-I

Целью исследования явилось изучение влияния ожирения и различных фенотипов синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) на индекс чувствительности к инсулину (insulin sensitivity index (ISI) и инсулинорезистентность (insulin resistance (IR).

Авторы провели ретроспективное изучение показателей ISI и IR у 273 женщин с четырьмя фенотипами СПКЯ и в контрольной группе женщин.

Показатели ISI и процент выявления IR значимо не различались среди женщин с различными фенотипами СПКЯ и контрольной группой женщин. Наличие ожирения (ОР=14.0, 95% ДИ (доверительный интервал), 7.5–26.5) чаще приводило к повышению риска развития инсулинорезистентности, чем гиперандрогения (OR=2.1, 1.3–3.6), олигоменорея (OR=1.8, 1.0–3.3) и поликистозная морфология яичников (OR=1.4, 0.8–2.7).

Авторы пришли к заключению, что показатели ISI не различались значимо среди женщин с различными фенотипами СПКЯ. По сравнению с гиперандрогенией хронической аноовуляцией и поликистозной морфологией яичников, ожирение явилось доминирующим фактором риска для развития инсулинорезистентности у женщин с СПКЯ.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.488776

Перинатальные исходы беременностей после тиреоидэктомии
Perinatal outcomes in post-thyroidectomy pregnancies
Gynecol Endocrinol 2011; 27(5):314-318 (doi:10.3109/09513590.2010.491166)
Neta Cohen, Amalia Levy, Arnon Wiznitzer, Eyal Sheiner

Целью исследования явилось изучение исходов беременности у женщин после тотальной тиреоидэктомии.

Проведен ретроспективный анализ исходов беременности у женщин после тотальной тиреоидэктомии (*n*=50), у пациенток с гипотиреозом вследствие других причин (*n*=1015) и беременностей протекавших без гипотиреоза (*n*=200,000)

Обнаружена четкая линейная ассоциация между тремя группами и неблагоприятные исходы, такие как отслойка плаценты (6.1% в группе женщин после тотальной тиреоидэктомии, 1.0% в группе женщин с гипотиреозом и 0.8% среди женщин без гипотиреоза; *p*=0.002), родоразрешение путем кесарева сечения (33.3% в группе женщин после тотальной тиреоидэктомии, 30.4 в группе женщин с гипотиреозом и 14.4% в среди женщин без гипотиреоза ; *p*<0.001). Применение многовариантной модели анализа результатов с учетом возраста матери показало, что тотальная тиреоидэктомия независимо коррелировала с отслойкой плаценты и лечением бесплодия в предшествующий период. Не было выявлено статистически значимых отличий в отношении перинатальных результатов, таких как низкий показатель по шкале Апгар (<7) к 1 мин (6.1% vs. 4.5% и 4.3%; *p*=0.846) и к 5 мин (3.0% vs. 0.6% и 3.0%; *p*=0.198); перинатальная смертность (0.0% vs. 0.9% и 0.01%; *p*= 0.293).

Авторы пришли к заключению, что женщины после тотальной тиреоидэктомии и женщины с гипотиреозом, вызванным другими причинами, характеризуются повышенным риском неблагоприятных акушерских исходов, хотя этот риск выше у женщин после тотальной тиреоидэктомии по сравнению с гипотиреозом, вызванным другими причинами.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.491166

Влияет ли продолжительность стимуляции гонадотропинами на качество эмбриона на 3-ий день после забора?
Does the duration of gonadotropin stımulation affect embryo quality on post-retrieval day 3?
Gynecol Endocrinol 2011;27(5): , Pages 324-330 (doi:10.3109/09513590.2010.491571)
Tevfik Yoldemir

Целью исследования явилось изучение вопроса, оказывает ли влияние продолжительность контролируемой гиперстимуляции яичников на качество эмбрионов на 3-й день от момента забора.

Авторы провели ретроспективное когортное исследование в университетской клинике, в котором приняли участие 615 женщин, подвергнутых лечению IVF и разделенных на три группы в зависимости от продолжительности контролируемой гиперстимуляции яичников (controlled ovarian hyperstimulation (COH) с использованием длинного протокола введения гонадотропинов. В группе А продолжительность COH составила ≤ 8 дней, в группе В – 9-10 дней и в группе С длительность COH составляла ≥ 11дней. На 3-й день от момента забора эмбриона сравнивались такие показатели, как степень фрагментации и асимметрия бластомеров.

Результаты исследования показали, что на 3-ий день было больше эмбрионов с 10–25% фрагментацией в группе А, чем в группе В. Эмбрионы были менее симметричными в группе А, чем в группе В.

Авторы сделали заключение, что более короткие COH циклы (короче 9 дней) коррелируют с большим числом эмбрионов с фрагментацией, превышающей 10%, на 3-ий день от момента забора.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.491571

Ароматазная мРНК эндометрия как возможный скрининговый инструмент для поздних стадий эндометриоза и аденомиоза
Endometrial aromatase mRNA as a possible screening tool for advanced endometriosis and adenomyosis
Gynecol Endocrinol 2011;27(5):331-336 (doi:10.3109/09513590.2010.491925)
Jozef Hatok, Pavol Zubor, Silvester Galo, Renata Kirschnerova, Dusan Dobrota, Jan Danko, Peter Racay

Эндометриоз и аденомиоз относят к эстроген-зависимым заболеваниям. Целью данного исследования явилось определение клинической полезности определения в биоптатах эндометрия ароматазного цитохрома P450 (CYP19) как важного метода диагностики эндометриоза и аденомиоза. В целом, RT-PCR анализ 101 образца выявил повышение экспрессии мРНК ароматазы в эутопическом эндометрии женщин с эндометриозом и аденомиозом по сравнению со здоровыми женщинами контрольной группы (p=0.0002). Наибольшее число положительных случаев (93.3%) экспрессии CYP19 мРНК обнаруживалось у женщин с поздними стадиями заболевания. Показатель экспрессии CYP19 мРНК в контрольной группе составил 0.68 по сравнению с пациентками с аденомиозом (1.21) и эндометриозом I-II стадии (1.15) и эндометриозом III-IV стадии (1.65) (p <0.0001), соответственно. Изучение возможного влияния повышенного индекса массы тела на экспрессию ароматазы в каждой группе женщин выявило статистически незначимую тенденцию к повышению ароматазной экспрессии, в то время как в ряде случаев эта тенденция носила противоположный характер. Полученные результаты продемонстрировали более высокую экспрессию ароматаз (2.45-fold) у пациенток с эндометриозом III-IV стадии по сравнению с женщинами контрольной группы и убедительно свидетельствуют о том, что проведение скрининга на ароматазную экспрессию в эутопическом эндометрии в комбинации с клиническими данными может быть полезным в качестве дифференциального и прогностического признака за эстроген-зависимых заболеваний в независимости от величины индекса массы тела.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.491925

Вирилизирующая опухоль яичника: случай сочетания опухоли клеток Сертоли-Лейдига и опухоли Бреннера
Virilising ovarian tumour: a case associating a Sertoli-Leydig cell tumour and a Brenner tumour
Gynecol Endocrinol 2011;27(5):345-350 (doi:10.3109/09513590.2010.492883)
Marie-Laure Persechini, Stephanie Motton, Pierre Leguevaque, Florence Donadille, Ghislaine Escourrou, Bogdan Vierasu, Safouane Hamdi, Antoine Bennet, Philippe Caron

Опухоли клеток Сертоли-Лейдига яичников, называемые также арренобластомой, являются наиболее широко распространенными вирилизирующими опухолями у женщин репродуктивного возраста. Крайне редко встречающиеся секреторные опухоли Бреннера описаны, в основном, у женщин в постменопаузе. Женщина в возрасте 31 года обратилась за медицинской помощью по поводу вторичной аменореи, прогрессирующего гирсутизма и вирилизирующих симптомов с увеличением клитора в последние 5 лет. Уровень тестостерона был значимо повышен (285 нг/дл, *N*<85), что сопровождалось умеренным повышением дельта 4-андростендиона (delta 4-androstenedione (D4AD) (311 нг/дл, *N* <270), дегидроэпиандростерона сульфата (dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) (366 μг/дл, *N* <340) и 17-гидропрогестерона (17-hydroxyprogesterone (17OHP) (275 нг/дл). Уровень ЛГ составил 9 МЕ/л, ФСГ – 4.3 МЕ/л, эстрадиола – 1 60 пг/мл и прогестерона 314 нг/100 мл. Уровень кортизола был снижен (1.3 μг/дл) после дексаметазонового супрессорного теста. МРТ малого таза выявила опухоль в правом яичнике размерами 5 см с 2.5 см узелковым компонентом и с кистозными включениями, а также два узелка размерами 11 мм и 15 мм над правым и левым яичниками. После удаления правого яичника лапароскопическим доступом гистологическое исследование выявило опухоль клеток Сертоли-Ледига диаметром 3 см и опухоль Бреннера размерами 2 см; узелки над яичниками оказались дизэмбриопластическими кистами. После операции уровень тестостерона стал нормальным после 24 часов (26 нг/дл), уровни эстрадиола и прогестерона быстро снизились, циклическая секреция гормонов возобновилась и менструация наступила на 27 день. По мнению авторов, этот клинический случай является первым, в котором сочетались опухоли клеток Сертоли-Лейдига и опухоли Бреннера у пациентки с вирилизирующим синдромом, разрешившимся после овариэктомии.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.492883

Гемостатические и цитокиновые изменения при гестационном сахарном диабете
Haemostatic and cytokine changes in gestational diabetes mellitus
Gynecol Endocrinol 2011;27(5):356-360 (doi:10.3109/09513590.2010.495241)
Abdel Galil M. Abdel Gader[1], Tarig Y. Khashoggi[2], Fawzia Habib[2], Sitel Banat A. Awadallah

Ограниченные данные указывают на существование состояния гиперкоагуляции и возможного вовлечения провоспалительных цитокинов в патогенез гестационного сахарного диабета (gestational diabetes mellitus (GDM).

Авторы поставили целью своего исследования оценить профиль ингибиторов коагуляции и цитокинов у женщин с GDM.

В исследовании приняли участие следующие группы женщин в третьем триместре беременности: с GDM (*n*=150) и контрольная группа женщин с нормальной беременностью (*n*=100); пациентки с GDM на первый день после родов (*n*=52).

Исследовались следующие лабораторные параметры: уровень фибриногена в плазме, антитромбина (АТ), протеина С, общего и свободного протеина S, интерлейкина-2, 6 and 8 (ИЛ-2, 6, 8). Было показано, что во время беременности у женщин с GDM отмечались только более высокие показатели индекса массы тела, фибриногена и общего протеина S по сравнению с женщинами с нормальной беременностью. В группе женщин после родов уровень фибриногена в плазме оставался повышенным, в то время как отмечалось значимое снижение содержания общего протеина S, протеина С и АТ. Статистически значимое повышение уровней ИЛ-2 и ИЛ-6 было выявлено только в группе женщин в послеродовый период.

Авторы пришли к заключению, что при GDM единственным индикатором, отражающим тенденцию к гиперкоагуляции, является повышенный уровень фибриногена по сравнению с нормальной беременностью. Эта черта в сочетании с повышенным индексом массы тела и предполагаемой инсулинорезистентностью свидетельствует о том, что GDM можно считать мягкой формой метаболического синдрома. Отсутствие значимых изменений уровней провоспалительных цитокинов не подтверждает существование воспалительного состояния при GDM.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.495241

Оценка нарушения толерантности к углеводам и факторов сердечно-сосудистого риска после родов у женщин с гестационным диабетом
Evaluation of postpartum carbohydrate intolerance and cardiovascular risk factors in women with gestational diabetes
Gynecol Endocrinol 2011;27(5): 361-367 (doi:10.3109/09513590.2010.492885)
Baris Akinci, Aygul Celtik, Sinan Genc, Serkan Yener, Tevfik Demir, Mustafa Secil, Levent Kebapcilar, Sena Yesil

Авторы поставили целью своего исследования оценить предикторы последующего развития послеродового нарушения толерантности к углеводам, метаболического синдрома и сердечно-сосудистых факторов риска у женщин с гестационным сахарным диабетом (gestational diabetes mellitus (GDM). В исследовании приняли участие двести пятьдесят две женщины с GDM. После исключения женщин, которые не посещали клинику для контрольных обследований в течение как минимум 1 года, были оценены данные 195 пациенток. Семьдесят одна женщина с нормальным индексом массы тела и с отрицательным скринингом на GDM была включена в контрольную группу. Распространенность диабета, нарушенной толерантности к глюкозе, ухудшения показателей глюкозы натощак и метаболического синдрома была значимо выше у женщин с GDM в анамнезе, чем у здоровых женщин в контрольной группе. У женщин с GDM в анамнезе чаще встречалась инсулинорезистентность, имелся атерогенный профиль липидов и увеличение толщины интимы-медии сонной артерии (IMT). Самым важным предиктором послеродового диабета была потребность в приеме инсулина во время беременности и показатели перорального глюкозо-толерантного теста до родов. Среди женщин с GDM в анамнезе развитие послеродового диабета и метаболического синдрома было связано с увеличенным IMT сонной артерии. Полученные данные показали, что женщины с GDM характеризуются высоким риском развития нарушения толерантности к углеводам, метаболического синдрома и атеросклероза. Выявление до родов женщин высокого риска последующего развития после родов нарушения толерантности к углеводам и метаболического синдрома представляется жизненно важным для предотвращения сердечно-сосудистых событий.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.492885