GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY
Том 27/Номер 10/ Октябрь 2011

Влияния лапароскопической хирургии на уровни антимюллерова гормона у женщин репродуктивного возраста с эндометриомой
Effects of laparoscopic surgery on serum anti-müllerian hormone levels in reproductive-aged women with endometrioma
Gynecol Endocrinol 2011;27(10):733-736 (doi:10.3109/09513590.2010.538098)
Dong-Yun Lee, Na Young Kim, Min Jae Kim, Byung-Koo Yoon, DooSeok Choi
В нескольких испытаниях исследовались результаты влиянии я лапароскопической цистэктомии по поводу эндометриомы на яичниковый резерв с определением уровня антимюллерова гормона (АМГ) в сыворотке и были получены противоречивые данные. Целью данного проспективного исследования явилась оценка ранних изменений уровня АМГ в сыворотке после лапароскопического хирургического вмешательства по поводу эндометриомы. У 27 женщин в возрасте 21-46 лет, которые перенесли лапароскопическую одностороннюю цистэктомию (n=13) или овариэктомию (n=14) по поводу эндометриомы авторы измеряли уровень АМГ до и сразу после операции в качестве исходного значения, а затем через 1 неделю, 1 месяц и спустя 3 месяца после хирургии. Последовательные изменения уровня АМГ были оценены в обеих группах женщин с использованием дисперсионного анализа. Средние уровни АМГ в сыворотке значимо уменьшились сразу после хирургического вмешательства и оставались сниженными в течение 3 месяцев в обеих группах женщин (P = 0.002 для группы после цистэктомии и P <0.001 для группы после овариэктомии). Кроме того, характеристики изменения уровня АМГ оказались сходными после цистэктомии или овариэктомии Авторы сделали заключение, что, по-видимому, лапароскопическая цистэктомия по поводу эндометриомы, сразу снижает уровни в сыворотке АМГ после хирургического вмещшательства.
Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.538098

Может ли прозрачность толщи шейной складки в первом триместре предсказать развитие гестационного диабета в течение беременности?
Does nuchal translucency thickness in the first trimester predict GDM onset during pregnancy?
Gynecol Endocrinol 2011;27(10):782-784 (doi:10.3109/09513590.2010.538101)
Carlo Luchi, Martina Schifano, Chiara Nanini, Graziano Di Cianni, Cristina Lencioni, Andrea R. Genazzani

История вопроса и цели. Целью исследования явилось изучение вопроса, может ли увеличение прозрачности толщи шейной складки в первом триместре беременности коррелировать с развитием гестационного диабета (ГД) на протяжении беременности.

Методы. С января 2006 по август 2008 г.г. была отобрана группа из 678 беременных женщин с одним плодом, у которых позднее развился ГД среди 3 966 среди беременных женщин, у которых в первом триместре на 11-14 неделе гестации проводился скрининг на анэуплодию. В качестве контрольной группы были отобраны 420 беременных одним плодом женщин.

При выявлении каких-либо структурных нарушений или аномалий кариотипа беременные женщины не включались в исследование.

Прозрачность толщи шейной складки измерялась с помощью Fetal Medicine Foundation certificated operator; ГД диагностировался на 24–28 неделях беременности согласно критериям Carpenter и Coustana.

Для статистической обработки переменных величин в обеих группах беременных женщин авторы использовали *t*-test Стьюдента и Anova тест.

Результаты. Авторы не выявили значимого различия (*p*=0.585) между показателем прозрачности толщи шейной складки у женщин, у которых впоследствии развился ГД (среднее значение=1.56) и в контрольной группе (среднее значение =1.54).

Заключение. Показатель прозрачности толщи шейной складки не демонстрирует статистически значимую разницу у беременных женщин с развившимся позднее ГД по сравнению со здоровыми женщинами. В связи с этим показатель прозрачности толщи шейной складки не может служить полезным УЗИ-параметром в качестве предиктора развития ГД в течение беременности.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.538101

Гормональная терапия в постменопаузе снижает антитела к оксидированному аполипопротеину B100
Post-menopausal hormone therapy reduces autoantibodies to oxidized apolipoprotein B100
Gynecol Endocrinol 2011;27(10):800-806 (doi:10.3109/09513590.2010.526660)
Vera Sylvia Castanho, Magnus Gidlund, Rui Nakamura, Eliana Cotta de Faria

Цель исследования состояла в том, чтобы изучить, оказывает ли заместительная гормональная терапия (ЗГТ) модифицирующее воздействие на титры аутоантител против оксидированного липопротеина низкой плотности (ЛПНП) (анти-ЛПНПокси), против эпитопов оксидированного аполипопротеина B100 и на толщину интимы-медии (ТИМ) общей сонной артерии у этих женщин. Были набраны 68 женщин в пременопаузе и 216 женщин в постменопаузе, из которых 83 участницы получали ЗГТ в течение, по крайней мере, 12 месяцев (48 получали монотерапию конъюгированными эквинными эстрогенами, а 35 женщин – комбинированную терапию конъюгированными эквинными эстрогенами и медроксипрогестероном ацетатом. Для определения аутоантител использовали метод ELISA. С помощью радиометрическими методов измеряли уровень липопротеин-липазы (ЛПЛ), печеночной липазы (ПЛ), транспортного белка эфира холестерина (CETP) и транспортного белка фосфолипида (PLTP). Величина ТИМ была измерена с использованием Доплеровского УЗИ. У женщин в постменопаузе выявлено повышение уровня антиоксидированного ЛПНП и анти- D антител на 40 % ($p \leq 0.003$) и 42 % ($p \leq 0.006$), соответственно. Вызвало удивление значительное (на 7%) снижение анти-D2 титров антител при приеме ЗГТ ($p \leq 0.050$), что свидетельствовало о положительном влиянии этой терапии на оксидированный ЛПНП. Прием комбинированной ЗГТ снижал воздействие ПЛ и ЛПО. ЗГТ не оказывала влияния на показатель ТИМ общей сонной артерии, который, как и ожидалось, увеличивался на 32 % после менопаузы ($p \leq 0.030$). Это исследование впервые продемонстрировало защитное воздействие ЗГТ в отношении снижения титра аутоантител против оксидированного аполипопротеина B и ЛПНП.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.526660

Дислипидемия у женщин с синдромом поликистозных яичников: частота, паттерн и предикторы
Dyslipidemia in women with polycystic ovary syndrome: incidence, pattern and predictors
Gynecol Endocrinol 2011;27(10):814-819 (doi:10.3109/09513590.2010.508852)

Michelle P. Rocha, José A. M. Marcondes, Cristiano R. G. Barcellos, Sylvia A. Y. Hayashida, Daniela D. G. Curi, Ângela M. da Fonseca, Vicente R. Bagnoli, Edmund C. Baracat

В исследовании прияли участие 142 женщины с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) со средним показателем индекса массы тела (ИМТ) 29.1 кг/м^2 и средним возрастом 25.12 лет. У 30.2 % женщин ИМТ был нормальным, у 38.0 % отмечен избыточный вес, 31.6 % женщин страдали ожирением. Контрольную группу составила 31 женщина с нормальной менструальной функцией, подобранная по возрасту и величине ИМТ без признаков гиперандрогении. Частота дислипидемии в группе женщин с СПКЯ была в два раза выше, чем в контрольной группе (76.1 % против 32.25 %). Самым частым нарушением был низкий уровень липопротеинов высокой плотности холестерина (ЛПВП-Х; 57.6 %) и повышенный уровень триглицеридов (ТГ; 28.3 %). Уровень ЛПВП-Х был значимо ниже во всех подгруппах женщин с СПКЯ по сравнению со всеми подгруппами женщин контрольной группы. Никаких существенных различий не было выявлено в уровне общего холестерина ($p = 0.307$), липопротеинов низкой плотности холестерина (ЛПНП -Х; $p = 0.283$) и ТГ-ов ($p = 0.113$) между отдельными подгруппами женщин. Независимый эффект влияния на уровень ЛПВП-Х был обнаружен для измеренных натощак уровней глюкозы ($p = 0.004$) и инсулина ($p = 0.01$); на ТГ для возраста ($p = 0.003$) и гомеостатической модельной оценки инсулинорезистентности (HOMA-IR; $p = 0.03$) и на общий холестерин и ЛПНП –Х для возраста ($p = 0.02$ и $p = 0.033$, соответственно). Авторы пришли к заключению, что дислипидемия распространена у женщин с СПКЯ, главным образом, за счет низкого уровня ЛПВП –Х. Величина ИМТ оказывает значительное влияние на эти расстройства.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.508852

Метаболический синдром у подростков с синдромом поликистозных яичников
Metabolic syndrome in adolescents with polycystic ovary syndrome
Gynecol Endocrinol 2011;27(10):820-822 (doi:10.3109/09513590.2010.508851)
Jana VrbÍková, Hana Zamrazilová, Barbora SedláČková, Marta Šnajderová

Целью данного исследования явилось оценка метаболических функций у подростков с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) по сравнению с подобранными по возрасту и индексу массы тела (ИМТ) участницами контрольной группы. В исследовании приняли участие 43 подростка с СПКЯ согласно критериям ESHRE и 48 подростков, составивших контрольную группу. Забор крови производился в ранней фолликулиновой фазе менструального цикла, между 1-ым и 5-ым днем для оценки уровня глюкозы в плазме, общего холестерина и липопротеинов высокой плотности холестерина (ЛПВП-Х), триглицеридов, инсулина и С-реактивного белка. Диагноз метаболического синдрома был поставлен согласно критериям для подростков IDF. У подростков с СПКЯ был увеличен уровень липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) холестерина ($p < 0.002$), снижено содержание ЛПВП-Х ($p <0.0007$) и повышены уровни С-реактивного белка ($p <0.02$) по сравнению со здоровыми подростками. Содержание общего холестерина, триглицеридов, глюкозы и инсулина натощак, HOMA-IR, соотношение талия/бедра, систолическое и диастолическое артериальное давление не отличалось между группами. Не было никакого различия при сравнении числа подростков, по крайней мере, с одним критерием метаболического синдрома между пациентками с СПКЯ (17 из 43) и здоровыми участницами (27 от 48). Авторы пришли к заключению, что подростки с СПКЯ характеризуются менее благоприятным липидным профилем крови, что выражалось в более высоком уровне ЛПНП-Х и снижении уровня ЛПВП-Х и повышении

инсулинорезистентности по сравнению со здоровыми участницами, которые однако имели более высокие показатели С-реактивного белка.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.508851

Клопогон кистевидный (*Cimicifuga racemosa*) у пациенток, получающих лечение тамоксифеном по поводу рака молочной железы, с климактерическими жалобами – проспективное наблюдательное исследование
Black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) in tamoxifen-treated breast cancer patients with climacteric complaints – a prospective observational study
Gynecol Endocrinol 2011;27(10):844-848 (doi:10.3109/09513590.2010.538097)
Matthias Rostock, Julia Fischer, Andreas Mumm, Ute Stammwitz, Reinhard Saller & Hans Helge Bartsch

Цель. Лечение больных раком молочной железы тамоксифеном, обладающим антиэстрогенным влиянием, часто вызывает появление менопаузальные жалобы. Поскольку заместительная терапия эстрогенами у таких женщин противопоказана, препараты на основе трав, например, экстракты Клопогона кистевидного часто используются у таких женщин.
Дизайн. В проспективном наблюдательном исследования приняли участие 50 больных раком молочной железы на фоне лечения тамоксифеном. У всех пациенток проведено хирургическое лечение, большинство из них перенесло затем радиотерапию (87 %), и приблизительно 50 % – химиотерапию. Каждый пациентка получила лечение экстрактом клопогона кистевидного (1-4 таблетки, 2.5 мг) в течение 6 месяцев. Пациентки записывали свои жалобы перед терапией и через 1, 3, и 6 месяцев терапии, используя шкалу оценки менопаузы (menopause rating scale (MRS II).
Результаты. Снижение общего показателя MRS II на фоне лечения клопогоном кистевидным – с 17.6 до 13.6, было статистически значимым. Отмечено снижение приливов, потливости, улучшение проблем со сном и тревоги, тогда как мочеполовые и скелетно-мышечные жалобы не изменились. В целом, 22 пациента сообщила о неблагоприятных событиях, однако ни одно из которых не было связано с изучаемым лечением; 90 % сообщили о хорошей или очень хорошей переносимости экстракта клопогона кистевидного.

Заключения. По-видимому, экстракт клопогона кистевидного, представляется приемлемым лечением у пациенток с психовегетативными жалобами, получающих тамоксифен по поводу рака молочной железы.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.538097

Может ли метформин снизить частоту гестационного диабета у беременных женщин с синдромом поликистозных яичников? Проспективное когортное исследование
Can metformin reduce the incidence of gestational diabetes mellitus in pregnant women with polycystic ovary syndrome? Prospective cohort study
Gynecol Endocrinol 2011;27(10):789-793 (doi:10.3109/09513590.2010.540600)
S. Khattab, I. A. Mohsen, I. Aboul Foutouh, H. S. Ashmawi, M. N. Mohsen, M. van Wely, F. van der Veen, & M. Af. Youssef

История вопроса. У женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) существует высокий риск развития гестационного диабета (ГД). Авторы выдвинули гипотезу, согласно которой метформин вследствие его метаболического, эндокринного,

сосудистого и противовоспалительные действия может снизить частоту ГД у женщин с СПКЯ.

Пациентки и методы. Авторы провели когортное проспективное исследование с целью изучения благоприятного влияния метформина у пациенток с СПКЯ во время беременности. В исследование было включено 360 женщин с СПКЯ без диабета, у которых беременность наступила на фоне метформина с использованием различных лечебных методик. Из них 200 беременных женщин продолжили лечение метформином в дозе 1000–2000мг в день в течение всей беременности (группа лечения), а 160 участниц прекратили его прием в момент регистрации беременности (контрольная группа).

Результаты. Выявлено статистически значимое снижение частоты ГД в группе получавших метформин беременных женщин (ОР: 0.17, 95% ДИ: 0.07–0.37). Кроме того, обнаружено статистически значимое снижение частоты преэклампсии на фоне приема метформина (ОР: 0.35, 95% ДИ: 0.13–0.94).

Заключение. Авторы выдвинули гипотезу, что метформин вследствие его метаболического, эндокринного, сосудистого и противовоспалительные действия может уменьшить частоту ГД у женщин с СПКЯ. Метформин представляется многообещающим лечебным средством для профилактики и снижения частоты ГД и преэклампсии у женщин с СПКЯ.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.540600