GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY
Том 27/Номер 9/ Сентябрь 2011

Эффект этинилэстрадиола/ципротерона ацетата на эндотелиальную функцию у молодых женщин с синдромом поликистозных яичников без ожирения: пилотное исследование
Effect of ethinylestradiol/cyproterone acetate on endothelial function in young non-obese women with polycystic ovary syndrome: a pilot study
Gynecol Endocrinol 2011; 27(9): 615-621 (doi:10.3109/09513590.2010.521265)
Katerina K. Naka, Sophia N. Kalantaridou, Aris Bechlioulis, Maria Kravariti, Nikolaos Kazakos, Christos S. Katsouras, Agathocles Tsatsoulis, Lampros K Michalis

Комбинированные оральные контрацептивы широко применяются при синдроме поликистозных яичников (СПКЯ) для лечения гиперандрогении и нарушений менструального цикла.

Авторы поставили целью своего пилотного исследования изучение эффекта этинилэстрадиола/ципротерона ацетата на эндотелиальную функцию у молодых женщин с синдромом поликистозных яичников без ожирения.

Всего 13 молодых женщин с СПКЯ без ожирения (20.9±3.7 лет, 23.0±4.0 кг/м^2)получали 35 мкг этинилэстрадиола (ЕЕ) & 2 мг ципротерона ацетатата (ЦПА) в течение 6 месяцев. Контрольную группу составили 14 девушек, сходных по возрасту и индексу у массы тела (ИМТ). Состояние эндотелиальной функции оценивали с помощью измерения поток-опосредованного расширения плечевой артерии (flow-mediated dilation (FMD), параметры гиперандрогении и инсулинорезистентность в начале и спустя 6 месяцев лечения.

Показатель FMD был нарушен у пациенток с СПКЯ по сравнению с женщинами контрольной группы (4.67±2.38% vs. 10.12±3.19%, $p<0.001$), но значимо повышался при назначении ЕЕ/ЦПА (9.99±2.11%, $p<0.001$ vs. исходных значений), достигая нормальных показателей (p =NS vs. контрольной группы). Прием ЕЕ/ЦПА также значимо снижал показатели гиперандрогении и повышал уровень общего холестерина, липопротеинов высокой плотности холестерина и триглицеридов (p <0.05 vs. исходных значений). Единственным независимым предиктором улучшения FMD на фоне лечения у пациенток с СПКЯ было снижение свободного индекса андрогенов.

Авторы сделали заключение, что лечение с использованием комбинации эстрогенов и антиандрогенов значительно изменяет эндотелиальную дисфункцию у молодых, не страдающих ожирением женщин с СПКЯ, главным образом, благодаря улучшению показателей гиперандрогении. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы выяснить, может ли это лечение также уменьшить сердечно-сосудистый риск у этих женщин.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.521265

Воспалительные-метаболические параметры у женщин с ожирением и без ожирения с синдромом поликистозных яичников на фоне лечения метформином и оральными контрацептивами
Inflammatory-metabolic parameters in obese and nonobese normoandrogenemic polycystic ovary syndrome during metformin and oral contraceptive treatment
Gynecol Endocrinol 2011;27(9): 622-629 (doi:10.3109/09513590.2010.530706)
Sevtap Kilic, Nafiye Yilmaz, Ebru Zulfikaroglu, Gokcen Erdogan, Murat Aydin, et al.

Целью исследования явилось изучение оптимальной стратегии лечения в отношении сердечно-сосудистого риска у женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) с ожирением и без такового.
Авторы провели проспективное рандомизированное клиническое исследование, в котором приняли участие пациентки с СПКЯ с нормоандрогенией и олигоаменореей и с нарушением толерантности к глюкозе (*n*=96). Пациенткам в течение 6 месяцев была назначена терапия метформином или оральными контрацептивами (ОК): Группа 1 с ожирением получала метформин; Группа 2 с ожирением – ОК; Группа 3 без ожирения – метформин; и Группа 4 без ожирения – ОК. Авторы оценивали уровень асимметричного диметиларгинина (Asymmetric dimethylarginine (ADMA) (*прим. перевод*. метаболический побочный продукт обмена белков, биологические эффекты которого связаны с ингибированием синтеза оксида азота, что может играть важную роль в патогенезе атеросклероза), гомоцистеин, высокочувствительный С-реактивный белок (C-reactive protein (hs-CRP), а также гомеостатическую модельную модельную оценку инсулинорезистентности (homeostasis model assessment estimate of insulin resistance (HOMA-IR).

Было показано, что уровни ADMA, гомоцистеина, hs-CRP и HOMA-IR были сходными у пациенток с ожирением и без ожирения перед началом лечения. После 6 месяцев лечения выявлено значимое снижение уровней ADMA, гомоцистеина и HOMA-IR в Группах 1 и 3. Повышение уровней ADMA и hs-CRP наблюдалось в Группах 2 и 4. В этом исследовании лечение метформином привело к улучшению гормональных и метаболических параметров и снижению уровней ADMA и гомоцистеина независимо от показателя ИМТ. Однако применение оральных контрацептивов у пациенток с СПКЯ с ожирением и без ожирения с нарушенной толерантностью к глюкозе повышает уровни ADMA и может способствовать повышению метаболического риска.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.530706

Метаболические и репродуктивные характеристики родственников первой степени женского пола с олиго-аменореей и гирсутизмом
Metabolic and reproductive characteristics of first-degree relatives of women with self-reported oligo-amenorrhoea and hirsutism
Gynecol Endocrinol 2011;27(9): 630-635 (doi:10.3109/09513590.2010.520375)
Assi Torvinen, Riitta Koivunen, Anneli Pouta, Stephen Franks, Hannu Martikainen, et al.

Авторы провели обследование олиго-аменореи и гирсутизма, бесплодия и метаболических нарушений у родственников первой степени родства у пациенток с наличием олиго-аменореи и гирсутизма и без этих проявлений.

В когортном исследовании случай контроль по почте был разослан опросник о наличии симптомов олиго-аменореи и гирсутизма всем женщинам-участницам Northern Finland Birth Cohort 1966 (*n* =5889). Затем из этой популяции были рандомизированно отобраны 98 женщин с наличием обоих этих симптомов и 163 женщины без симптомов. В дальнейшем был проведен анкетный опрос, касающийся возникновения олиго-аменореи, гирсутизма, бесплодия, раннего облысения и метаболических расстройств у родственниц этой субпопуляции женщин.

Были рассмотрены данные 183 родственников 43 женщин с симптомами и 412 родственников 86 женщин без симптомов. По сравнению с родственниками бессимптомных женщин матери женщин с симптомами значимо чаще имели проявления гирсутизма и нарушений менструального цикла, а сестры чаще страдали от гирсутизма и

бесплодия, имели меньше детей или чаще были бездетны. Было обнаружено также повышение распространенности диабета у сестер и гипертонии у отцов женщин с симптомами.

Таким образом, эти данные усиливают ранее полученные результаты исследований, свидетельствовавшие о значимом повышении метаболических нарушений и репродуктивной заболеваемости у родственников женщин с симптомами СПКЯ.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.520375

Овариальный резерв у молодых женщин с низким весом при рождении и нормальным пубертатным периодом: пилотное исследование случай-контроль
Ovarian reserve in young women with low birth weight and normal puberty: a pilot case–control study
Gynecol Endocrinol 2011;27(9): 641-644 (doi:10.3109/09513590.2010.508544)
Sheda Sadrzadeh-Broer, Esther A. M. Kuijper, Mirjam M. Van Weissenbruch, et al.

Ранее было показано, что женщины, с низким весом при рождении, характеризуются нарушением функции яичников. Причина этой дисфункции яичников продолжает обсуждаться.

Целью исследования явилось изучение различий овариального старения у девушек, которые родились с низким весом для своего гестационного возраста, с теми, у кого вес при рождении был нормальным. Для этого авторы измеряли уровни ЛГ, ФСГ, эстрадиола (Е2), антимюллерова гормона (АМГ) и ответ гипофиза на эндогенный гонадотропин-рилизинг гормон (Гн-РГ) у девушек, родившихся с низким и нормальным весом.

В пилотном исследовании случай-контроль приняли участие 7 девушек с низким гестационным весом (вес при рождении <10-ти персентилей от нормального веса) и 13 девушек с нормальным весом при рождении с регулярным менструальным циклом, возраст 19.9 (±0.42). В раннюю фазу менструального цикла измерялись уровни ФСГ, ЛГ, Е2 и АМГ. После получения исходных результатов проводилась проба с 100 μг ГнРГ, который вводился внутривенно и затем проводился забор крови на 30, 60 и 90 минуте для измерения уровня гонадотропинов, чтобы оценить ответную реакцию гипофиза на эндогенный ГнРГ.

Средние уровни ЛГ, ФСГ, Е2 и АМГ значимо не отличалась у молодых девушек с низким и нормальным весом при рождении. Более того, проба с определением ответа гипофиза на ГнРГ также не выявила значимых различий.

Авторы сделали заключение, что полученные результаты не дают аргументов для продолжения этого пилотного исследования, поскольку представляется маловероятным, что ограничение овариального резерва является преобладающей проблемой в юном возрасте у пациенток с низким весом при рождении.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.508544

Лекарственная форма А 2:1, включающая фоллитропин альфа и лютропин альфа, в рутинной клинической практике: крупное многоцентровое наблюдательное исследование
A 2:1 formulation of follitropin alfa and lutropin alfa in routine clinical practice: a large, multicentre, observational study

Gynecol Endocrinol 2011;27(9):650-654 (doi:10.3109/09513590.2010.511014)
Klaus Bühler, Olaf Naether

Авторы исследовали форму А 2:1 (150МЕ:75 МЕ) – фоллитропин альфа:лютропин альфа в трехлетнем постмаркетинговом исследовании, продолжающемся в Германии, для изучения возможности использования его в рутинной клинической практике.

Описаны промежуточные данные 11-месячного исследования в циклах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Рассматривались данные 857 пациенток, которые подверглись 919 циклам ВРТ в 19 центрах Германии. Большинство участниц (58.7%) были в возрасте ≥35 лет и многие (41.3%) прошли первый цикл ВРТ. Главными причинами для назначения этого препарата был бедный ответ на предыдущие циклы лечения (*n*=303) и низкий базальный уровень ЛГ (*n* =107). Средняя продолжительность (стандартное отклонение) стимуляции яичников составила 10.8 (2.6) дней. В 90.7% циклов, форма 2:1 был применена в течение периода стимуляции. Наиболее часто ежедневная доза ЛГ составила 75 МЕ. Перенос эмбриона осуществлялся в 741 циклах; уровень клинической беременности на цикл составил 27.5%. Отмечено три случая синдрома гиперстимуляции яичников (3/741 [0.4%] циклов); в одном случае потребовалась госпитализация. Никаких других серьезных неблагоприятных эффектов не было отмечено.

Предварительные результаты исследования показали, что использование формы 2:1 для стимуляции яичников во время рутинных процедур ВРТ эффективно для получения клинической беременности и характеризуется благоприятным профилем побочных эффектов.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.511014

Цитогенетические данные и репродуктивный результат бесплодных пар в программах вспомогательных репродуктивных технологий
Cytogenetic findings and reproductive outcome of infertile couples referred to an assisted reproduction program
Gynecol Endocrinol 2011;27(9): 669-674 (doi:10.3109/09513590.2010.533799)
Gian Mario Tiboni, Ilde Verna, Franca Giampietro, Emiliana Leonzio, et al.

Все еще не определено, должны ли все пары, входящие в программу вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) , проходить исследование кариотипа. Данное исследование проводилось, чтобы изучить распространенность хромосомных расстройств в неотобранной популяции, включающей 1 146 пар, подвергшихся ВРТ, и проанализировать результаты беременностей у пар с обнаруженными цитогенетическими аномалиями. Независимо от фактора бесплодия оплодотворение было достигнуто с помощью интрацитоплазматической инъекции сперматозоида (intracytoplasmic sperm injection (ICSI) (ICSI). В общей сложности было выявлено 35 аномалий кариотипа, что соответствовало частоте расстройства в 1.52 % случаев (1.83 % у мужчин и 1.22 % у женщин). Как и можно было ожидать, у большинства мужчин, характеризовавшихся аномалиями кариотипа, было более низкое количество спермы. Среди женщин большинство цитогенетических аномалий было обнаружено у лиц, не имевших дополнительных факторов риска для нарушений кариотипа. Приблизительно 41 % беременностей, достигнутых в парах, которые характеризовались хромосомными аномалиями, закончились самопроизвольным абортом. Информация о кариотипе эмбрионов была ограничена. Никакие основные пороки развития не наблюдались среди

новорожденных, родители которых имели патологический кариотип. С учетом повышенной частоты потери беременности представляется желательным рекомендовать проведение хромосомного анализа во всех парах, подвергшихся процедурам ВРТ. Это позволит выявить пациентов, которые извлекли бы наибольшую пользу из предварительного предимплантационного генетического тестирования.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.533799

Диеногест, новая консервативная стратегия для экстрагенитального эндометриоза: пилотное исследование
Dienogest, a new conservative strategy for extragenital endometriosis: a pilot study
Gynecol Endocrinol 2011;27(9):717-720 (doi:10.3109/09513590.2010.533800)
Miyuki Harada, Yutaka Osuga, Gentaro Izumi, Masashi Takamura, Yuri Takemura, et al.

Экстрагенитальный эндометриоз резко ухудшает качество жизни женщин, но его стандартное ведение пока хорошо не отработано из-за относительно низкой распространенности данной формы заболевания. Такие экстрагенитальные органы, как кишечник и мочевые пути, наиболее часто поражаются эндометриозом, при этом для этой формы заболевания хирургическое лечение иногда представляет трудности и может сопровождается тяжелыми осложнениями. Недавно представленный прогестин диеногест разработан в качестве новой альтернативы для лечения эндометриоза, особенно для связанной с эндометриозом боли. В этой работе авторы представили четыре случая ректосигмоидального эндометриоза и один случай эндометриоза мочевого пузыря, в которых пациентки получали диеногест перорально в дозе 2 мг в день более 6 месяцев. Во всех случаев было продемонстрировано сокращение размеров экстрагенитальных поражений после 10 - 11 месяцев приема препарата, что сопровождалось снижением субъективных симптомов, связанных с экстрагенитальными поражениями. В этой работе было показано, что диеногест может быть новой альтернативой для консервативной терапии экстрагенитального эндометриоза.

Read More: http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09513590.2010.533800