



Доктор медицинских наук, профессор, врач-эндокринолог концептуальной «Клиники Профессора Калинченко» в Москве (proandro.ru) **Надежда Александровна Мазеркина**

Поликистоз без гормонов

Можно ли справиться с поликистозом яичников без применения гормонов и других сильнодействующих лекарств? Да — утверждают московские врачи. В чем суть их альтернативного подхода?

Мировое медицинское сообщество пока считает синдром поликистозных яичников (СПКЯ) до конца не излечимой, пожизненной проблемой. Неужели вам удалось найти ключ к этому хитрому замку?

— Механизмы возникновения и развития поликистоза действительно очень сложны. Здесь задействованы и определенные гены, и порочный круг нейрогормональных нарушений, и гипоксия, и системное воспаление, и окислительный стресс, и нарушение кишечного биома. Мы не можем заявить, что раскрыли секрет болезни, но приблизились к этому — пожалуй. Поэтому и лечим наших

пациенток не так, как многие гинекологи и эндокринологи.

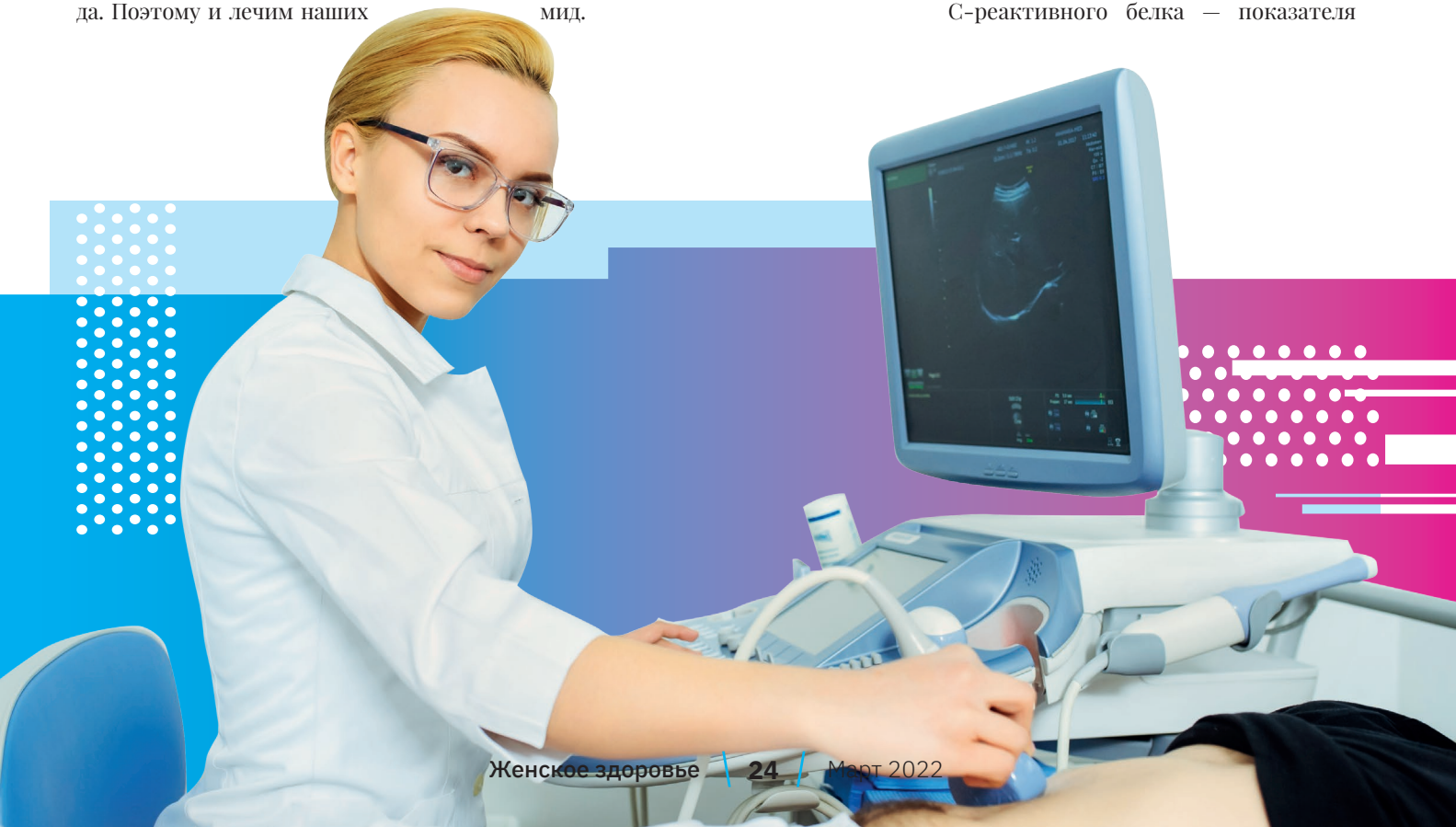
При стандартном подходе к борьбе с СПКЯ врачи ставят перед собой и пациенткой четыре цели. Это: 1) восстановление регулярного цикла; 2) устранение избытка мужских гормонов и их проявлений; 3) достижение беременности; 4) борьба с инсулинорезистентностью.

Но, к сожалению, методы достижения этих целей никак не воздействуют на причины этого расстройства.

Практически всем пациенткам с установленным диагнозом, в том числе совсем юным, назначают контрацептивные гормоны и мощные антиандрогены — верошпирон, флутамид.

Но у взрослых женщин назначение оральных контрацептивов даже в течение трех месяцев лишь ухудшает исходную нечувствительность к инсулину. И выходит, что улучшая состояние кожи и искусственно регулируя цикл, мы никак не воздействуем на репродуктивную функцию. Усугубляем обменные нарушения и порочный болезненный круг. Рано или поздно контрацептивы будут все равно отменены. А их воздействие может быть не совсем обратимым. Бывает, что после отмены контрацептивов менструации вообще прекращаются.

Еще хуже контрацептивные гормоны действуют на девочек-подростков. Их прием приводит к повышению С-реактивного белка — показателя



воспаления в организме, к повышению холестерина, вредных жиров, инсулина. Особенно это выражено при приеме ципротерона ацетата в составе КОК.

Антиандрогенный препарат флутамид назначают, если у женщины есть тяжелое акне и избыточный рост волос. Но препарат очень сильный. Принимая его, вы получите слабость, повышение инсулинорезистентности, метаболический синдром, снижение активности, либидо.

Но можно ли справиться с поликистозом без этих сильных, пусть и неоднозначных лекарств? Особенно если женщина страдает и от бесплодия, и от выраженных проблем с внешностью?

— Можно. И чем раньше начать, чем более впечатляющие и стойкие будут результаты. А для этого важно работать не с симптомами, не демонизировать мужские гормоны как таковые. А смотреть вглубь этого сложного устройства.

Как оценить нерегулярность цикла?

Первый год после начала месячных у девочек	У цикла может быть любой интервал. Отсутствие овуляций — норма
Более года после первых месячных	Цикл имеет право длиться больше 90 дней и все еще быть ановуляторным
Один-три года после первых месячных	Нерегулярным считается цикл, который длится меньше 21 дня или больше 45 дней
Более трех лет после начала месячных	Нерегулярным (ановуляторным) считается цикл длиной меньше 21 дня или больше 35 дней. О развитии поликистоза яичников говорят, если у девушки меньше 8 циклов в год
Первичная аменорея, то есть отсутствие месячных	Беспокоиться стоит, если месячные не пришли или пропали у девушки старше 15 лет или через три года после появления молочных желез и полового оволосения

стероидный профиль слюны. Это более достоверный анализ, чем оценка уровня гормонов в сыворотке крови.

Как же ликвидировать это хроническое воспаление и окислительный стресс?

— Всех пациенток с поликистозом мы лечим согласно нашей уникальной лечебно-профилактической концепции «Квартет здоровья». И, прежде всего, назначаем дуэт витамина D и омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.

Есть море научных работ, показывающих, что витамин D играет важную роль в репродукции. Он влияет на развитие и качество фолликула. Повышает чувствительность к гормону ФСГ, которого при поликистозе не хватает.

На фоне ожирения и хронического воспаления у 2/3 женщин с СПКЯ имеется тяжелый дефицит витамина D. И одна лишь его компенсация приводит к снижению инсулинорезистентности. К улучшению способности к зачатию малыша. И второй компонент нашего «Квартета» — омега-3 кислоты. Регулярный прием омега-3 способ-

“ ИЗМЕРЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА В СЛЮНЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРАНДРОГАМИИ ПРИ СПКЯ БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНО, ЧЕМ ТРАДИЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА В КРОВИ ”

На самом деле, причиной поликистоза и связанных с ним проблем является повышенный синтез свободных жирных кислот жировой тканью. Он запускает и поддерживает в организме сразу три болезненных процесса. Это хроническое воспаление, окислительный стресс и митохондриальная дисфункция — то есть нарушение энергетического обмена в клетках.

Когда уровень свободных жирных кислот повышается, они в большом количестве поступают в печень, в мышцы и откладываются там. Возникает локальное воспаление.

Кроме того, жировая ткань сама производит маркеры воспаления. Из-за возникших нарушений клетки не освобождаются от токсичных отходов. Воспаление усугубляется гипоксией и интоксикацией. В печени нарушается процесс утилизации глюкозы, и она поступает в кровь. Все это приводит к нарастанию

инсулинорезистентности. А это не что иное, как почва для развития сахарного диабета 2-го типа.

Второе явление, на котором базируется поликистоз, — окислительный стресс. Его изучению при этой болезни посвящено уже довольно много исследований. Оказывается, при СПКЯ всегда имеется избыток свободных радикалов — соединений активного кислорода и азота. А уровень антиоксидантов, которые призваны их обезвреживать, снижен.

Чтобы выяснить, есть ли у вас окислительный стресс, можно оценить общую антиоксидантную способность крови. У нас в клинике есть такое исследование. Также можно проверить уровень вещества под названием малональдегид. Он является продуктом окисления жирных кислот. И при поликистозе он повышен. А свой гормональный профиль, в том числе уровень мужских гормонов, можно узнать, сделав

тестуе восстановлению регулярного цикла, появлению овуляций. Повышает шансы на беременность. Улучшает качество яйцеклеток у женщин старшего возраста — сегодня многие дамы становятся мамами в 35–45 лет. Прием омега-3 снижает уровень свободных андрогенов, глюкозы, холестерина. В результате нормализуются уровни гормонов ЛГ и ФСГ, уменьшается системное воспаление. Улучшается антиоксидантный статус.

Кроме того, при поликистозе необходим витамин А, или ретинол. В последние годы его стали широко применять в репродукции. Производные витамина А действуют на яичники, регулируя синтез половых гормонов и созревание яйцеклеток. У женщин с поликистозом обмен ретинола часто нарушен. Поэтому рекомендуется его курсовой прием.

Также сейчас очень популярны добавки с инозитолом, который также

называют витамином В8. Его прием в сочетании с фолиевой кислотой нормализует цикл, восстанавливает овуляцию, снижает уровень андрогенов и повышает качество яйцеклеток.

Кроме того, есть несколько микроэлементов, которые действуют на разные звенья поликистоза. Это хром, магний, селен и цинк.

Хром в небольшой дозировке — 200 мкг в сутки в течение трех месяцев — положительно действует на углеводный и жировой обмен. Уменьшает инсулинорезистентность, снижает уровень сахара, холестерина и плохих жиров.

А в большой дозировке — 1000 мкг в сутки в течение полугода — хром улучшает состояние яичников. Они уменьшаются в объеме, в них снижается уровень андрогенов. Но надо иметь в виду, что слишком большие дозы хрома могут быть токсичными.

Уровень селена у женщин с поликистозом обычно снижен. И с этим дефицитом также связан имеющийся гормональный дисбаланс. Прием селена снижает инсулинорезистентность, улучшает липидный профиль. А еще селен — отличный антиоксидант.

Примерно с тем же положительным результатом работает цинк. Он полезен при СПКЯ, ожирении и диабете.

Очень полезный элемент для репродуктивной системы и здоровья в целом — магний. Его женщинам с поликистозом нужно принимать длительно, почти постоянно. Потому что уровень магния при этом заболевании снижен.

В комплекс лечения могут быть добавлены и другие ценные элементы — например, железо, йод. Если мы выявляем их дефициты при обследовании.

Всхемы лечения поликистоза нередко включают метформин — препарат для диабетиков, снижающий уровень сахара в крови. Насколько он действительно необходим? Ведь есть типы поликистоза, при которых у женщины нет лишнего веса и диабета.

— Метформин — хороший препарат, если действительно назначать его с умом. Его действие не ограничивается только влиянием на обмен



Авторская методика профессора Калинченко

1 Витамин D (D-гормон): не менее 100 000 МЕ в месяц с 14 лет. Цель — уровень 25 (ОН) в крови не менее 65 нг/мл.

2 Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (эйкозапентаеновая и докозагексаеновая): не менее 1000 мг 2 раза в день. Цель — омега-3 индекс не менее 8%.

3 Половые гормоны — эстрогены, прогестерон, тестостерон — в индивидуально подобранных дозах и формах, начиная с 45 лет.

4 Коррекция окислительного стресса: органический йод, витамин С, витамины В1, В6, В12, Голд Рэй, альфа-липоевая кислота, био-сок из куркумы, полезная вода с pH более 7,0.

А еще важно:

- Нормализация сна для поддержания секреции гормона роста и мелатонина
- Отмена контрацептивов, статинов
- Нормализация уровней общего белка, трансферрина, железа
- Нормализация уровня витаминов группы В
- Ликвидация дисбиоза кишечника

СПКЯ

СВЯЗАН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ:

- 1 ожирения
- 2 сахарного диабета
- 3 артериальной гипертензии
- 4 ночного апноэ — остановок дыхания во сне
- 5 колебаний настроения и депрессии
- 6 осложнений беременности
- 7 кист яичников
- 8 рака эндометрия

глюкозы. Он также помогает справиться с митохондриальной дисфункцией, снижает уровень окислительного стресса.

Но мы перестали давать метформин всем женщинам с СПКЯ, поскольку и он не лишен побочных действий. Стало известно, что его прием может провоцировать дефицит витамина В12 и дисбиоз кишечника. А при поликистозе это крайне нежелательное явление.

Дело в том, что кишечная микробиота вырабатывает важные гормоноподобные вещества. Они воздействуют на клетки головного мозга и гипоталамус. На наш главный эндокринный орган, который руководит выработкой гонадотропных гормонов — регуляторов репродуктивной функции. И если в кишечнике есть дисбиоз, нарушено соотношение бактерий, это запускает патологический круг воспаления и утяжеляет СПКЯ.

Значит, при поликистозе важно поддерживать здоровую кишечную флору?

— Именно так. Во-первых, это можно сделать с помощью питания, содержащего живые бактерии и пребиотики — вещества для роста собственной полезной флоры. И, во-вторых, с помощью препаратов-метабиотиков.

Они содержат не только готовые полезные бактерии, но и продукты их обмена. Прием таких средств улучшает пищеварение, настроение, углеводный и жировой обмен, иммунитет. Способствует снижению веса, очищению кожи. Повышает антиоксидантный статус.

В ряде работ курсовой прием пробиотиков при СПКЯ приводил к снижению тестостерона и уменьшению избыточного роста волос. При этом, на мой взгляд, лучше работают препараты в жидких формах.

Хочется еще раз подчеркнуть, что все перечисленные меры воздействуют не только на поликистоз, но и на все главные механизмы развития целого ряда «болезней цивилизации». Среди них — ожирение, атеросклероз, диабет, гипертония, сердечные и онкологические заболевания. Так что вы в любом случае окажетесь в большом плюсе.

Наталья ДАЛЬНЕВА