

ЕСТЕСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ
В СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ
И УЛУЧШЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка Г., 25 лет

Жалобы на нерегулярные менструации, отсутствие беременности
в течение 4 лет, избыток массы тела¹⁵



мать и дитя

Материал подготовлен совместно
с клиникой «Мать и Дитя», Кунцево
Москва, Можайское шоссе, д. 2
тел. +7(495) 127 3793
e-mail kuntsevo@mcclinics.ru

ИНОФЕРТ

инозит 1000 мг + фолиевая кислота 0,1 мг

Пациентка Г., 25 лет¹⁵

Пациентка Г., 25, лет обратилась с жалобами на нерегулярные менструации, отсутствие беременности в течение 4 лет, избыток массы тела.



Мужу 27 лет, детей нет.

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ: матери 51 год, гипертоническая болезнь с 38 лет, варикозное расширение вен нижних конечностей, во время вынашивания беременности - гестационный сахарный диабет; отцу 54 года, гипертоническая болезнь с 45 лет, сахарный диабет 2 типа с 50 лет (получает ПССП).

СОМАТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: ВСД по гипертоническому типу.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: менструации с 15 лет, нерегулярные с задержками до 45 дней, обильные, безболезненные.

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ: нет.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА: индекс массы тела 30,8 кг/м².

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Первичное бесплодие.

Синдром поликистозных яичников (?).

Нарушение жирового обмена 1 степени.

ПЛАН ВЕДЕНИЯ:

Бактериологическое исследование отделяемого цервикального канала – нормофлора.

ПЦР на хламидии, микоплазму, уреоплазму – без патологии.

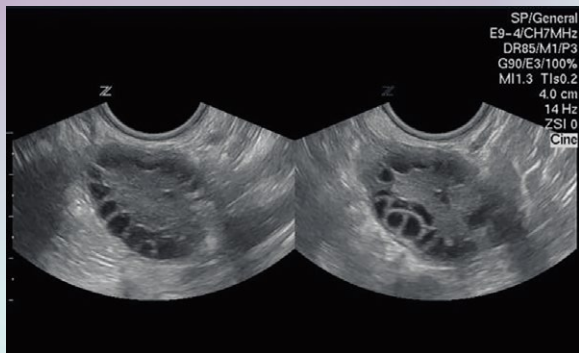
TORCH-комплекс – без патологии.

ГСГ – маточные трубы свободно проходимы на всём протяжении.

УЗИ молочных желез – без патологии.

ГОРМОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Параметр	Значение	Ед. изм.	Норма
Тиреотропный гормон (ТТГ), ультрачувствительный	2,1	мкМЕ/мл	0,35–4,94
Тироксин (Т4) свободный	15,37	пмоль/л	9,00–19,05
Трийодтиронин (Т3) свободный	3,72	пмоль/л	2,63–5,70
Антитела к тиреоглобулину	8,16	МЕ/мл	0,00–4,00
Антитела к микросомальной тиреопероксидазе	42,84	МЕ/мл	0,00–5,61
Пролактин	362,08	мМЕ/л	108,78–557,13
ДГЭА-сульфат	703,2	Мкг/дл	Женщины: 11-14 лет – 8,6–169,8 15-19 лет – 61,2–493,6 20-34 лет – 134,2–407,4 35-44 лет – 74,8–410,2 45-54 лет – 56,2–282,9 55-64 лет – 29,7–182,2 65-70 лет – 33,6–78,9
Антимюллеров гормон (АМГ)	25,7	нг/мл	1,0–10,7
Ингибин В	115,36	пг/мл	45,0–225,0
Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)	4,09	мМЕ/мл	Фолл. ф. – 3,03–8,08 Овул. пик – 2,55–16,69 Лютеин. ф. – 1,38–5,47 Постменопауза – 26,72–133,41
Лютеинизирующий гормон (ЛГ)	9,90	мМЕ/мл	Фолл. ф. – 1,80–11,78 Середина цикла – 7,59–89,08 Лютеин. ф. – 0,56–14,00 Постменопауза – 5,16–61,99
Эстрадиол (Е2)	387,00	пмоль/л	Фолл. ф. – 77,07–921 Середина цикла – 140–2382 Лютеин. ф. – 77,07–1145 Постменопауза – < 36,7–103
Прогестерон	0,59	нг/мл	Фолл. ф. – 0,2–0,8 Овуляция – 0,75–3,0 Менопауза – 0,0–0,5
Тестостерон свободный	0,0190	нмоль/л	0,0045–0,0194
Тестостерон общий	2,020	нмоль/л	0,480–1,850
Индекс свободных андрогенов	2,4	%	0,7–8,7
Инсулин	5,00	мкМЕ/мл	2,30–26,40
Глобулин связывающий половые гормоны (ГСПГ, SHBG)	84,7	нмоль/л	14,7–122,5
Индекс Саго (инсулинорезистентность)	0,30		Более 0,33



Экспертное УЗИ органов малого таза – ЭХО – признаки кистозных изменений в яичниках с двух сторон. V правого яичника – 19,3 мл, V левого яичника – 21,1 мл. ЭХО – признаки патологии матки на момент осмотра не выявлены.

УЗИ щитовидной железы – без патологии.

Консультация эндокринолога – НЖО 1 степени. Инсулинорезистентность.

Консультация терапевта – НЖО 1 степени.

Консультация диетолога – физическая нагрузка, диета.

АСАТ обоим супругам – отрицательно.

Спермограмма + MAR-тест – нормозооспермия.

Для постановки диагноза синдрома поликистозных яичников необходимо наличие у пациента двух из трёх Роттердамских критериев Европейского общества репродукции человека и эмбриологии (ESHRE) и Американского общества репродуктивной медицины (ASRM):

- олиго- или ановуляция;
- клинические и/или биохимические признаки гиперандрогении;
- поликистозная морфология яичников по данным сонографии.

У пациентки присутствуют все ТРИ признака.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Первичное бесплодие.

Синдром поликистозных яичников.

Нарушение жирового обмена 1 степени. Инсулинорезистентность.

Аутоиммунный тиреоидит.

Индивидуальный комплекс лечения при установке диагноза СПКЯ и метаболического синдрома в сочетании с инсулинорезистентностью состоит из:

- коррекции углеводного обмена и инсулинорезистентности;
- коррекция менструального цикла;
- коррекция недостаточности лютеиновой фазы;
- улучшение качества ооцитов.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:

Коррекция углеводного обмена и инсулинорезистентности:

Диета: частое дробное питание 6 раз в сутки, исключение продуктов с высоким гликемическим индексом, увеличение в рационе белковых продуктов, ведение дневника питания, питьевой режим до 2,5–3 литров жидкости в сутки.

Физическая нагрузка: активная ходьба 60 мин 4–5 раз в неделю.

Инсулинсенситайзеры – метформин, инозит (Иноферт)

Коррекция менструального цикла и НЛФ:

Микронизированный прогестерон (Ипрожин 200 мг, вагинально с 15 по 25 день цикла на ночь 6 месяцев).

Улучшение качества ооцитов:

Инозит (Иноферт) 2 саше 2 раза в сутки перорально 3–6 месяцев (4000 мг инозит + 400 мкг фолиевая к-та)

Инсулинсенситайзеры показаны для:

- коррекции метаболических и гормональных нарушений;
- профилактики сахарного диабета 2 типа у пациентов с предиабетом с дополнительными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа.

Возможности применения микронизированного прогестерона:

- поддержка лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле;
- эндокринное бесплодие.

Почему необходимо повышать качество ооцитов?

Низкое качество ооцитов > низкая вероятность оплодотворения > эмбрионы низкого качества > низкая жизнеспособность эмбрионов > низкая вероятность имплантации эмбриона в эндометрий > высокий риск невынашивания беременности > высокий риск врожденной патологии плода.

Мио-инозитол стимулирует овуляцию через активацию мио-инозитол зависимых белков, задействованных в оогенезе.

Иноферт способствует нормализации:

- чувствительности яичников к инсулину;
- метаболических процессов, снижая массу тела;
- уровней тестостерона, пролактина, лютеинизирующего гормона;
- менструального цикла, созревания ооцитов и овуляции.

ИНОФЕРТ

инозит 3000 мг + фолиевая кислота 0,1 мг



РЕЗУЛЬТАТ ЧЕРЕЗ 5 МЕСЯЦЕВ ТЕРАПИИ:

- нормализация ИМТ – 24,7 кг/м² (на фоне соблюдения диеты, адекватной физической нагрузки и приема метформина в суточной дозе 1000 мг);
- достигнута спонтанная овуляция на 4-м месяце применения инозита (Иноферт 2 саше 2 раза в сутки ежедневно).

РЕЗУЛЬТАТ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ:

- индекс массы тела – 23,8 кг/м²;
- наступила спонтанная беременность.

Беременность протекала без осложнений.

В доношенном сроке пациентка родила мальчика 3750 г, 51 см, 8/9 баллов по шкале Апгар.

Родильница выписана домой с ребенком в удовлетворительном состоянии на 3-и сутки после родов с заключительным диагнозом: **I своевременные роды.**