Pranešimas žiniasklaidai

2024-07-12

**Pastebėjote mėnesinių ciklo pokyčius? Itin dažna to priežastis – policistinių kiaušidžių sindromas**

**Mėnesinių ciklo sutrikimai yra viena dažniausių problemų, dėl kurios jaunos moterys kreipiasi į savo gydytoją ginekologą. Tam tikrais atvejais šie pasikeitimai gali signalizuoti apie itin rimtas sveikatos problemas, pavyzdžiui, policistinių kiaušidžių sindromą (PKS). Vilniaus „Kardiolitos klinikų“ Akušerijos ir ginekologijos centro gydytoja akušerė-ginekologė Sabina Špiliauskaitė pasakoja apie tai, kokių simptomų svarbu neignoruoti ir kokį poveikį moterų organizmui daro šis sindromas.**

„Moterims, susiduriančioms su ciklo sutrikimais, reikėtų atkreipti dėmesį, jei mėnesinės trunka ilgiau nei 7 dienas, kraujavimas yra itin gausus – įklotus ar tamponus tenka keisti dažniau nei kas 2 valandas, yra didesnių nei 1 cm krešulių, pasireiškia anemija ar menstruacijos kartojasi dažniau nei kas 21 ar rečiau nei kas 35 dienas. Taip pat jei ciklas pasireiškia mažiau nei 8 kartus per metus, vargina kraujavimas ar kraujingos išskyros tarp menstruacijų ar po lytinių santykių, menstruacijos yra labai skausmingos, kraujavimas staiga tapo labai negausus arba jeigu praėjo 3 m. po pirmųjų menstruacijų pradžios ir jos išlieka nereguliarios“, – pasakoja gydytoja akušerė-ginekologė.

Jeigu pasireiškia vienkartiniai sutrikimai – sunerimti neverta, tačiau kai jie kartojasi, vertėtų pasikonsultuoti su savo gydytoju ginekologu.

**Dažna sutrikimų priežastis – policistinių kiaušidžių sindromas**

Kai mėnesių ciklo pokyčiai nėra gydomi, gali progresuoti juos sukėlusios būklės, pavyzdžiui, neretai pasitaikantis PKS. Tai vienas dažniausių endokrininių sutrikimų, nustatomas 5–20 proc. visų reprodukcinio amžiaus ir apie 71 proc. moterų, kurioms diagnozuotas hirsutizmas (padidėjęs vyriško tipo kūno plaukuotumas, kai plaukai auga ant veido, krūtinės, pilvo, šlaunų vidinių paviršių, nugaros, juosmens srities ar sėdmenų).

„PKS – tai kiaušidžių kilmės disfunkcinis polietiologinis sindromas, turintis platų klinikinių sutrikimų spektrą, susijusį su padidėjusia kiaušidžių, o kartais ir antinksčių androgenų sinteze bei dėl to kylančiais biocheminiais ir metaboliniais pokyčiais“, – pažymi S. Špiliauskaitė.

Sergant PKS nevyksta ovuliacija arba ji vyksta labai retai, todėl pacientėms tampa sunkiau pastoti, išsivysto nevaisingumas. Taip pat sindromas sukelia padidėjusį vyriško tipo kūno plaukuotumą bei sunkiai gydomą aknę. Dėl androgenų poveikio riebalinėms liaukoms didėja riebalų produkcija ir greičiau susiriebaluoja plaukai bei oda.

„Pagrindiniai PKS sergančių moterų nusiskundimai gali varijuoti priklausomai nuo amžiaus, todėl priežastys, dėl kurių jos kreipiasi į savo gydytoją ginekologą skiriasi. Taip pat pacientėms gali būti būdinga dislipidemija, kai padidėja cholesterolio, trigliceridų, mažo tankio lipoproteinų ir mažėja didelio tankio lipoproteinų kiekis“, – teigia gydytoja akušerė-ginekologė.

**Kaip šis sindromas nustatomas?**

Šio sindromo išsivystymui įtakos gali turėti įvairūs veiksniai, pavyzdžiui, šeimos anamnezė, genų mutacijos bei įgimtas hiperandrogenizmas (vyriškų hormonų perteklius) ar hiperinsulinemija. Svarbiausias sindromo patogenezės veiksnys yra atsparumas insulinui, dėl kurio padidėja androgenų kiekis kraujyje.

„PKS paveldimas autosominiu dominantiniu būdu, susijęs su keliose chromosomose esančiomis mutacijomis – manoma, kad viena iš jų yra insulino receptoriaus geno anomalija. Dažniausiai defektuotus genus dukroms perduoda mamos, bet tai padaryti gali ir vyrai, kuriems jie paprastai pasireiškia praplikimu bei nutukimu“, – pasakoja S. Špiliauskaitė.

Paprastai PKS įtariamas atsižvelgus į pacientės nusiskundimus apžiūros metu ir atlikus moters dubens ultragarsinius tyrimus. Prireikus diagnozei patvirtinti ir diferencinei diagnostikai atliekami papildomi hormonų tyrimai.

Tam, kad liga būtų diagnozuota suaugusioms moterims, turi būti patvirtinami 2 iš 3 Rotterdamo kriterijų, kuriuos sudaro:

* oligomenorėja, oligoovuliacija ar anovuliacija;
* klinikinis ar/ir biocheminis hiperandrogenizmas, atmetus kitas galimas priežastis;
* policistinių kiaušidžių vaizdas ultragarsinio tyrimo metu, kai kiaušidėje stebima daugiau nei 20 folikulų arba nustatomas padidėjęs antimiulerinio hormono (AMH) kiekis.

Verta atkreipti dėmesį, kad moterims, kurioms ultragarsinio tyrimo metu matomas policistinių kiaušidžių vaizdas, bet nėra hiperandrogenizmo ar mėnesinių ciklo sutrikimų – PKS nenustatomas. Taip pat dažnai gali būti skiriami papildomi tyrimai, tokie kaip alkio glikemija, GTM (gliukozės toleravimo mėginys) ar HOMA-IR indeksas, tokiais atvejais pacientėms itin svarbu pasikonsultuoti su savo gydytoju endokrinologu.

„Paauglių diagnostiniai kriterijai skiriasi – užtenka dviejų pirmų kriterijų. Nevertinamos kiaušidės ultragarsiniu tyrimu ir AMH kiekis, nes paauglėms net ir normos atveju būdingas „policistinių kiaušidžių“ vaizdas. Taip pat būtina atmesti ir kitas hiperandrogenizmo priežastis, tokias kaip Kušingo sindromas, hiperploraktinemija, įgimta antinksčių hiperplazija, skydliaukės patologija ir kt.“, – akcentuoja „Kardiolitos klinikų“, kuriose dirba vieni geriausių gydytojų Lietuvoje, gydytoja akušerė-ginekologė.

**Kaip gydomas šis sindromas?**

Gydant PKS pasitelkiama multidisciplininė komanda, kurią sudaro gydytojas ginekologas, endokrinologas, šeimos gydytojas, dietologas, sporto treneris, psichologas ar psichoterapeutas. Tiesa, kiekvienas atvejis yra individualus, todėl kartais gali pakakti ir mažiau specialistų.

„Galimas konservatyvus, medikamentinis ir chirurginis šio sindromo gydymo būdas. Svarbiausias aspektas – gyvenimo būdo ir mitybos korekcija, nes tinkama dieta mažina KMI (kūno masės indeksą), uždegimo lygį organizme, androgenų kiekį, taip pat didina jautrumą insulinui bei užtikrina geresnę glikemijos kontrolę“, – atkreipia dėmesį S. Špiliauskaitė.

Siekiant didinti jautrumą insulinui, valgyti reikėtų apie 6 kartus per dieną, nedidelėmis porcijomis. Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis, PKS sergančioms moterims yra naudinga rinktis Viduržemio jūros, ketogeninę ir žemo glikeminio indekso dietas, o protarpinio badavimo taikymas padeda mažinti KMI ir androgenų kiekį.

Itin svarbu nepamiršti kokybiško, bent 8 val. trunkančio miego ir fizinio aktyvumo. Suaugusioms 18–64 m. moterims per savaitę reikalingas mažiausiai 150–300 min. vidutinio intensyvumo fizinis krūvis arba 75–150 min. intensyvus krūvis.

„Medikamentinis gydymas parenkamas individualiai ir priklauso nuo moters amžiaus, nusiskundimų ir reprodukcinių nuostatų – ar ji planuoja nėštumą, ar ne. Gali būti skiriami sudėtiniai kontraceptikai, metforminas, antiandrogeniniai preparatai, progestinai, taip pat skiriami maisto papildai, tokie kaip inozitolis, chiroinozitolis, kurkuminas, omega-3 riebiosios rūgštys, vitaminas D, Q10, probiotikai, skaidulinės medžiagos, vaistai nuo nutukimo ir kiti. Jeigu moteris negali pastoti, atliekama ovuliacijos indukcija klomifeno citratu, letrozoliu, gonadotropinų injekcijomis arba pagalbinio apvaisinimo procedūra“, – detalizuoja gydytoja akušerė-ginekologė.

Kai konservatyvios priemonės ir medikamentai išlieka neveiksmingi, kartais taikomas chirurginis PKS gydymo metodas – laparoskopinės operacijos metu atliekamas kiaušidžių „drilingas“, tačiau tai pasitaiko retai.

Svarbu pabrėžti, kad šio sindromo gydymas yra ilgalaikis, todėl norint pasiekti teigiamų rezultatų, reikia motyvacijos bei kantrybės, o poveikis dažniausiai pastebimas po kelių mėnesių.

**Kokių komplikacijų gali kilti laiku negydant policistinių kiaušidžių sindromo?**

Sergant PKS dažnėja gretutinių ligų, tokių kaip arterinės hipertenzijos, gliukozės tolerancijos sutrikimų ar antro tipo cukrinio diabeto, rizika. Neretai tokiais atvejais vargina ir nutukimas, paprastai vyriško tipo, kai padidėja liemens bei klubų apimčių santykis, kuris didina grėsmę susirgti diabetu ar širdies ir kraujagyslių ligomis.

„Nuolatinis estrogenų poveikis, sergant PKS, didina endometriumo hiperplazijos ir gimdos vėžio riziką. Taip pat didėja rizika susirgti krūtų ir kiaušidžių vėžiu. Moteris neretai vargina ir nuotaikų svyravimai, depresija ar nerimas, be to, šis sindromas siejamas su didesne valgymo sutrikimų, ypač persivalgymo epizodų, tikimybe“, – pažymi S. Špiliauskaitė.

Verta atkreipti dėmesį, kad nėštumo metu PKS siejamas su gestacinio diabeto, didesnio kūno masės prieaugio nėštumo metu, intrauterininio vaisiaus augimo sulėtėjimo, hipertenzijos, preeklampsijos, priešlaikinio gimdymo ir savaiminių persileidimų rizika. Dėl šios priežasties, planuojant nėštumą, vertėtų stebėti arterinį kraujospūdį ir atlikti gliukozės toleravimo mėginį.

PKS turi daug įtakos moterų fizinei, psichologinei sveikatai ir gali ženkliai bloginti gyvenimo kokybę. Suvaldyti ligą gali ilgalaikis gydymas ir kuo anksčiau pradėtos taikyti prevencinės priemonės, siekiant išvengti ligos komplikacijų.

*„Kardiolitos klinikoms“ priklauso 6 klinikos Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Utenoje, kuriose dirba apie 700 aukščiausios kvalifikacijos gydytojų. Klinikos teikia 45 medicinos sričių paslaugas tiek Lietuvos, tiek iš užsienio šalių atvykstantiems klientams. Naujausios „Kardiolitos klinikų“ užsakymu „Spinter research“ 2024 m. vasarį atliktos apklausos duomenimis, „Kardiolitos klinikos“ yra žinomiausios iš visų privačių gydymo įstaigų Lietuvoje.*