

4. Cheng J, Hu H, Ju Y, et al. Gut microbiota-derived short-chain fatty acids and depression: deep insight into biological mechanisms and potential applications. *Gen Psychiatr.* 2024;37(1):e101374. Published 2024 Feb 19. doi:10.1136/gpsych-2023-101374
5. Miri S, Yeo J, Abubaker S and Hammami R (2023) Neuromicrobiology, an emerging neurometabolic facet of the gut microbiome? *Front. Microbiol.* 14:1098412. doi: 10.3389/fmicb.2023.1098412
6. Bleibel L, Dziomba S, Waleron KF, Kowalczyk E and Karbownik MS (2023) Deciphering psychobiotics' mechanism of action: bacterial extracellular vesicles in the spotlight. *Front. Microbiol.* 14:1211447. doi: 10.3389/fmicb.2023.1211447
7. Choi, J., Kwon, H., Kim, Y. K., and Han, P. L. (2022). Extracellular vesicles from gram-positive and gram-negative probiotics remediate stress-induced depressive behavior in mice. *Mol. Neurobiol.* 59, 2715–2728. doi: 10.1007/s12035-021-02655-9
8. Huang R and Liu Y (2024) Efficacy of bifidobacterium-related preparations on depression: the first meta-analysis. *Front. Psychiatry* 15:1463848. doi: 10.3389/fpsy.2024.1463848
9. Ardatskaya M. D. Correction of gut microbiota disorders in anxiety and depressive disorders. *Lechaschi Vrach.* 2023; 10 (26): 38-48. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.10.006>

Индивидуальный подход к выбору комбинированных оральных контрацептивов при лечении синдрома поликистозных яичников: побочные эффекты и риски

Чугунова У. К., Лисицына Ю. Д., Курдеева П. С., Савельева А. А., Глебов С. Г.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Научный руководитель – д. м. н., профессор Русановский В. В.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) в современном мире являются препаратами выбора в качестве метода контрацепции. Однако назначение КОК может быть основано на ряде причин. Известно, что одной из наиболее частых, является синдром поликистозных яичников (СПКЯ). Эстрогены и их рецепторы осуществляют различное клеточное и тканеспецифическое действие, что обуславливает разные результаты эстрогенной терапии и побочные действия на другие системы организма. Цель. Проанализировать частоту выявления побочных эффектов комбинированных оральных контрацептивов при лечении СПКЯ. Материалы и методы. Поиск и анализ литературных источников на платформах Elibrary, PubMed, КиберЛенинка, Scopus. Результаты. Мы выяснили, что при выборе терапии СПКЯ наряду с восстановлением репродуктивной функции необходимо проводить мероприятия, направленные на профилактику метаболического синдрома и гиперпластических процессов в эндометрии. При оценке безопасности использования КОК при СПКЯ необходимо учитывать риски развития сердечнососудистых катастроф. Нет убедительных доказательств, оправдывающих отказ от использования КОК у пациенток с СПКЯ с метаболическими нарушениями. Важно не только соблюдение рекомендаций по модификации образа жизни для всех женщин с СПКЯ, но и проведение диагностических мероприятий перед и после назначения КОК. Заключение. Важно отметить, что побочные эффекты зависят не только от дозы препарата, но и от наследственных факторов и сопутствующих заболеваний. Именно поэтому препаратами первой линии выбора для достижения целей регулирования менструации и улучшения симптомов гиперандрогении являются КОК.

Ключевые слова: комбинированные оральные контрацептивы; побочные эффекты оральных контрацептивов; синдром поликистозных яичников; гестагены

Несмотря на разнообразие методов контрацепции, комбинированные оральные контрацептивы (КОК) являются наиболее распространенными препаратами, предохраняющие от нежелательной беременности у женщин. Однако, назначение КОК может быть основано на ряде причин. Известно, что одной из наиболее частых, является Синдром поликистозных яичников (СПКЯ).

КОК называют препараты, которые содержат в своем составе эстрогенный и прогестагенный компонент. Контрацептивный эффект обеспечивает прогестаген, подавляющий выработку гонадотропин-рилизинг гормонов. Для обеспечения контроля цикла (предотвращение межменструальных кровянистых выделений) к прогестагенам добавляют эстроген поэтому их называют комбинированными [1].

Эстрогены и их рецепторы выполняют различное клеточное и тканеспецифическое действие, что вызывает разные результаты эстрогенной терапии и побочные действия на другие системы организма [2].

Цель работы: проанализировать частоту выявления побочных эффектов комбинированных оральных контрацептивов при лечении синдрома поликистозных яичников.

Материалы и методы исследования: Поиск и анализ литературных источников на платформах Elibrary, PubMed, КиберЛенинка, Scopus.

Результаты исследования. В ходе анализа выяснилось, что СКПЯ часто сопровождается инсулинорезистентностью и гиперинсулинемией различной степени, избыток массы тела, нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет (СД) второго типа. Поэтому при выборе терапии СПКЯ вместе с восстановлением репродуктивной функции необходимо профилактировать развития метаболического синдрома и гиперпластических процессов в эндометрии. Данные нарушения чаще выявляются у пациентов с классическим гиперандрогенно-ановуляторным фенотипом. Основные долгосрочные риски СКПЯ ожидаемо включали ожирение и СД второго типа (64%), бесплодие (20%), ССЗ (12%), рак эндометрия (1%), психические и социальные проблемы (3%).

Чаще всего для лечения СПКЯ назначался метформин (33%), доля рекомендаций по коррекции образа жизни (МОЖ) составила 25%, комбинированные оральные контрацептивы использовали в 22% случаев, антиандрогенные препараты в 13% [3]. Метформин — пероральное гипогликемическое средство из группы бигуанидов, используемое для лечения СД 2 типа. Он повышает чувствительность периферических рецепторов к инсулину в итоге глюкоза ликвидируется клетками.

Значимым побочным эффектом при приёме комбинированных оральных контрацептивов являются острые тромбоэмболические нарушения. Факторами риска развития венозной тромбоэмболии являются долгая иммобилизация нижних конечностей, табакокурение, возраст после 35 лет, избыточная масса тела, наследственная тромбофилия, антифосфолипидный синдром, системная красная волчанка и злокачественные новообразования. При контроле использования КОК при СПКЯ необходимо учитывать риски развития таких заболеваний сердечно-сосудистой системы как: инфаркт миокарда (ИМ) и инсульт [5].

Как уже было упомянуто ранее сахарный диабет из-за недостаточного прогестагенного действия так же может быть побочным эффектом. Исследования эндокринно-метаболических эффектов оральных контрацептивов, содержащих эстетрол и дроспиренон на мышцах дали противоположные результаты. Все исследуемые КОК не вызывали повышения риска инсулинорезистентности, поскольку значения индекса не выходили за пределы референсных значений, что свидетельствует о незначительном влиянии на углеводный обмен как Е4/ДРСП (эстетрол/дроспиренон), так и двух других КОК [4].

Можно сделать вывод, что назначение КОК индивидуально при лечении разных заболеваний, а побочные эффекты зависят от дозы препарата, сопутствующих заболеваний и наследственных предрасположенностях.

В настоящее время нет весомых доказательств, оправдывающих отказ от использования КОК у пациенток с СПКЯ и метаболическими нарушениями. Перед и после начала медикаментозной терапии необходимо сдать тест на толерантность к глюкозе.

Особенно важно учитывать лабораторные показатели при назначении метформина, как препарата второй линии, при различных нарушениях толерантности к глюкозе.

Заключение. В заключение важно отметить, что побочные эффекты зависят не только от дозы препарата, но и от наследственных факторов и сопутствующих заболеваний. Поэтому препаратами выбора для достижения целей регулирования менструации и улучшения симптомов гиперандрогении являются КОК. Препараты второй линии - препараты для лечения СД 2 типа. Женщины с СПКЯ, при наличии избыточного преморбидного статуса питания, нарушении толерантности к глюкозе должны находиться под четким контролем врача.

Список литературы

1. Унанян А.Л., Сидорова И.С., Коган Е. А. et al / Эстрогены и комбинированные оральные контрацептивы // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2020. – Т. 19, № 2. – С. 118-123. – DOI 10.20953/1726-1678-2020-2-118-123.
2. И.С., Коган Е.А., Пивазян Л.Г., Ищенко А.И. Эстрогены и комбинированные оральные контрацептивы. Вopr. гинекол. акуш. перинатол. (Гинекология, акушерство и перинатология). 2020; 19(2): 118–123. Лазовцева О.Д., Мохорт Т.В. / Оценка ведения синдрома поликистозных яичников и особенности выбора комбинированного орального контрацептива // Здоровоохранение (Минск). – 2022. – № 1(898). – С. 29-40. Doi: 10.20953/1726-1678-2020-2-118-123
3. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Долгов Е.Д., Ермаков В.В. / Эндокринно-метаболические эффекты оральных контрацептивов, содержащих эстетрол и дроспиренон // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2022. – Т. 21, № 4. – С. 146-151. – DOI 10.20953/17261678-2022-4-146-150.
4. Калиушко, А. В. Ишемический инсульт в молодом возрасте: роль факторов риска / А. В. Калиушко, О. В. Полянская // Иценковские чтения-2023 : Сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции к 134-летию со дня рождения профессора Иценко Николая Михайловича, Воронеж, 24 мая 2023 года. – Воронеж: Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, 2023. – С. 60-71.

Перспективы применения рабепразола в лечении метаплазии желудка

Юрин Г. А., Хаустов С. Н.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Научный руководитель – к.м.н., доцент Кузьменко Н. Ю.

Метаплазия желудка представляет собой предраковое состояние, связанное с хроническим воспалением и воздействием агрессивных факторов, таких как Helicobacter pylori, курение и длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов. Важнейшим направлением в терапии и профилактике прогрессирования метаплазии является подавление кислотной секреции, в чем ключевую роль играют ингибиторы протонной помпы (ИПП). Цель. Анализ научных исследований, касающихся применения Рабепразола для подавления роста метаплазированных клеток. Материалы и методы исследования. Анализ и изучение актуальных публикаций по данной теме. Результаты. Рабепразол, как представитель ИПП второго поколения, обладает высокой эффективностью в снижении кислотности желудочного сока и оказывает гастропротекторное действие. Помимо основного механизма действия, недавние исследования показывают, что рабепразол может напрямую влиять на метаплазированные клетки, индуцируя ферроптоз — форму программируемой клеточной гибели, связанной с накоплением липидных пероксидов. Кроме того, установлено, что рабепразол подавляет пролиферацию клеток через ингибирование гликолиза, регулируемого гексокиназой 2. Вывод. Эти механизмы открывают перспективы использования рабепразола не только для снижения кислотности, но и для воздействия на метаболизм патологически измененных клеток.