

Міждисциплінарний підхід до діагностики та лікування синдрому полікістозних яєчників

19 березня 2026 року в м. Києві відбулась Рада Експертів, яка була присвячена темі: Міждисциплінарний підхід до діагностики та лікування синдрому полікістозних яєчників.

Модератором даної наукової дискусії виступив професор, д.мед.н., член-кореспондент НАМН України Б.М. Маньковський, який разом з провідними експертами в галузі акушерства та гінекології, дитячої та загальної ендокринології проф. Громової О. Л., проф. Т. Ю. Юзвенко, д.мед.н. Я. А. Саєнко, проф. Спринчук Н. А., проф. Скрипник Н.В., проф. Пашковської Н. В., проф. Урбанович А. М., проф. Пасечко Н. В. та проф. Власенко М. В., д.мед.н. Соколової Л. К. провели глибокий аналіз складних механізмів розвитку СПКЯ та систематизацію підходів до комплексної терапії даної патології та профілактики її метаболічних ускладнень. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) залишається одним із найскладніших викликів сучасної репродуктології. СПКЯ є провідною причиною ановуляції в більш ніж 90 % жінок з порушенням оваріо-менструального циклу та безпліддям. Однак дана патологія є не лише гінекологічною проблемою, але супроводжується порушенням метаболізму, психологічними викликами та значним погіршенням загальної якості життя. За даними сучасної літератури, наявність СПКЯ у довгостроковій перспективі збільшує ризик розвитку цукрового діабету 2-го типу, синдрому обструктивного апное сну та серцево-судинних катастроф. Тому менеджмент СПКЯ вимагає складного мультидисциплінарного підходу, що потребує залучення цілої команди фахівців, включаючи ендокринологів. Попри наявність міжнародних протоколів, практикуючі лікарі часто стикаються з питаннями: як довго має тривати терапія та яке місце в ній посідає метформін.

Головним завданням заходу було вироблення узгодженої експертної думки та формування чітких рекомендацій для ведення

пацієнток з СПКЯ та призначення їм метформіну.

Під час роботи експертної групи фахівцями проведено глибокий аналіз складних механізмів розвитку СПКЯ та його метаболічних наслідків. Основну увагу приділили інсулінорезистентності як ключовій ланці патогенезу, що запускає каскад гормонального дисбалансу і, в результаті, може призводити до розвитку гіперандрогенії та підвищувати ризики розвитку цукрового діабету 2-го типу. Останні дослідження свідчать, що не всі жінки з гіперандрогенемією є інсулінорезистентними, але інсулінорезистентність є важливим патофізіологічним чинником при СПКЯ. Майже 50–80 % жінок із СПКЯ мають інсулінорезистентність, незалежно від ІМТ. Тому чітке формулювання критеріїв відбору пацієнток з СПКЯ для терапії метформіном є надзвичайно важливим у розробці персоналізованих діагностично-лікувальних алгоритмів ведення даної категорії жінок.

На засіданні експертами ради було розглянуто роль метформіну в стратегії персоналізованої комплексної терапії СПКЯ. Ключовими векторами обговорення були:

1. Міжнародна доказова база: місце метформіну в міжнародних рекомендаціях (ESHRE, Endocrine Society).
2. Репродуктивне здоров'я — місце метформіну в схемах лікування безпліддя — від монотерапії до комбінацій з кломіфеном чи летрозолом; роль препарату на етапі підготовки до екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) та особливості його застосування у підлітків та під час вагітності.
3. Менеджмент антропометричних та метаболічних показників — ефективність метформіну в поєднанні з модифікацією способу життя.

4. Фармакологічний потенціал — механізм дії метформіну, його вплив на відновлення овуляції, вплив на інсулінорезистентність та стабілізацію вуглеводного обміну.
5. Скринінг на порушення вуглеводного обміну у пацієнок з СПКЯ.
6. Безпека та моніторинг — проаналізовані схеми дозування, визначення мінімальних строків лікування та алгоритмів моніторингу рівнів глюкози, HbA1c та вітаміну В12 при тривалій терапії. Визначення тактики при шлунково-кишкової непереносимості препарату.

Протягом тривалої жвавої дискусії провідні фахівці з акушерства і гінекології, дорослої та дитячої ендокринології обговорили доказову базу доцільності призначення інсулінсенсетаїзерів при СПКЯ. Зокрема, прозвучало:

1. Корекція метаболічних порушень, у тому числі інсулінрезистентності, відіграє ключову роль у менеджменті СПКЯ і повинна включати не лише призначення метформіну, а й модифікацію способу життя.
2. Метформін доцільно призначати дорослим пацієнтам із СПКЯ як монотерапію, так і у складі комплексного лікування ановуляції та порушень менструального циклу у пацієнок ІМТ ≥ 25 кг/м², які раніше не отримували відповідного лікування, а також при нечутливості до кломіфену цитрату. Метформін сприяє покращенню глікемічного та ліпідного профілю, зниженню інсулінорезистентності.
3. Для досягнення ефективного результату та зменшення побічних реакцій дозування метформіну потребує титрування. Рекомендована добова доза пролонгованої форми метформіну складає 1500-2000 мг. Максимальна добова доза для дорослих – 2500 мг, для підлітків – 2000 мг. Тривалість лікування — не менше 12 місяців. Контроль показників (уточнити яких) та перегляд дозування слід здійснювати кожні 6 місяців для дорослих і кожні 3 місяці для підлітків.

У фіналі зустрічі рада експертів дійшла консенсусу з таких ключових питань:

1. Діагностичні критерії Роттердам (2023) можуть бути рекомендовані у повсякден-

ній клінічній практиці для встановлення діагнозу СПКЯ.

2. Діагноз СПКЯ встановлюється лікарем-гінекологом, а метформін призначається як ендокринологом, так і гінекологом.
3. Препарати метформіну можуть бути ефективними у лікуванні яєчничкової гіперандрогенії та інсулінорезистентності у підлітків, ще до появи морфологічного субстрату склерополікістозу.
4. Призначення метформіну сприяє зменшенню проявів інсулінорезистентності і, як наслідок, покращує перебіг СПКЯ.

Досягнення консенсусу з ключових питань дозволило створити найбільш оптимальний, адаптований до українських реалій інструментарій задля покращення менеджменту пацієнок з СПКЯ на всіх рівнях медичної допомоги. Таким чином, було сформувано прикінцеві тези:

1. Необхідність підвищення обізнаності серед лікарів, щодо діагностики та лікування СПКЯ є беззаперечною.
2. Метформін може відігравати ключову роль у лікуванні жінок із СПКЯ шляхом корекції метаболічних порушень.
3. У менеджменті СПКЯ слід дотримуватися відповідних міжнародних рекомендацій.
4. Міждисциплінарний підхід є надзвичайно важливим у ефективному веденні пацієнок із СПКЯ і, в першу чергу, повинен включати раціональну взаємодію між гінекологом та ендокринологом.

Радою експертів рекомендовано:

1. Розширювати освітні ініціативи з діагностики та сучасних можливостей лікування жінок із СПКЯ.
2. Підтримувати міждисциплінарний діалог між спеціалістами ендокринологічного та гінекологічного профілю.
3. Впровадження сучасних міжнародних рекомендацій щодо діагностики та лікування жінок із СПКЯ різних вікових груп, що сприятиме підвищенню якості надання медичної допомоги даній категорії пацієнтів.
4. Призначати пролонговану форму метформіну для лікування СПКЯ згідно інструкції.