

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ

Игорь Иванович Гузов
Клиники и лаборатории ЦИР
21 января 2020
Москва, ОМБ

3-й день цикла: базальный фон

- Главный принцип: гормоны до селекции доминантного фолликула
- ЛГ, ФСГ, пролактин, эстрадиол
- Редко, но нельзя забывать: прогестерон, андростендион (некоторые случаи неклассической формы АГС)

3-й день цикла: базальный фон

- Исключаем высокий пролактин, если обнаруживаем – нормализация, потом возврат к стандартному набору
- Оценка вероятности СПКЯ: повышение отношения ЛГ/ФСГ
- Оценка овариального резерва: повышение отношения ФСГ/ЛГ, повышение ФСГ, повышение эстрадиола
- Подозрение на функциональный гипоталамический гипогонадизм: резко сниженный ЛГ, сниженный ФСГ

3-й день цикла: базальный фон

- Внимательно всматриваемся в анализ
- Прогнозирование качества блока «Доминантный фолликул»

Функциональный гипоталамический гипогонадизм

Стресс

- Психогенный
- Метаболический
-
- Снижение ЛГ, ФСГ
- Повышение кортикотропин-рилизинг гормона
- Повышение АКТГ
- Повышение кортизола
- Понижение Т3 об. и Т4 об. без повышения ТТГ

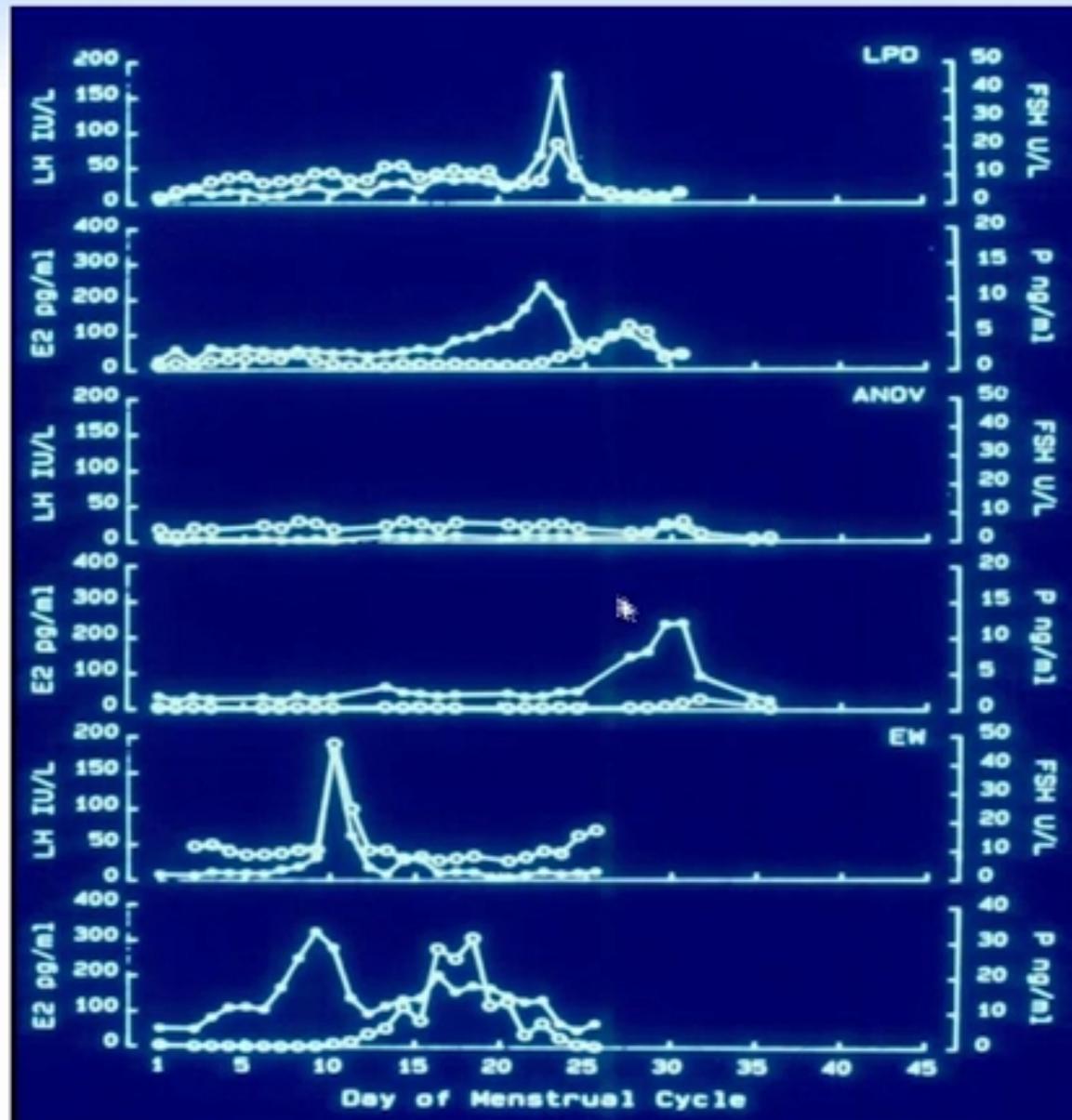
Стресс

- Снижение индекса массы тела более критично для репродуктивной функции, чем повышение ВМІ.
- Функциональный гипоталамический гипогонадизм может развиваться и на фоне СПКЯ, при этом лечение будет кардинально противоположным

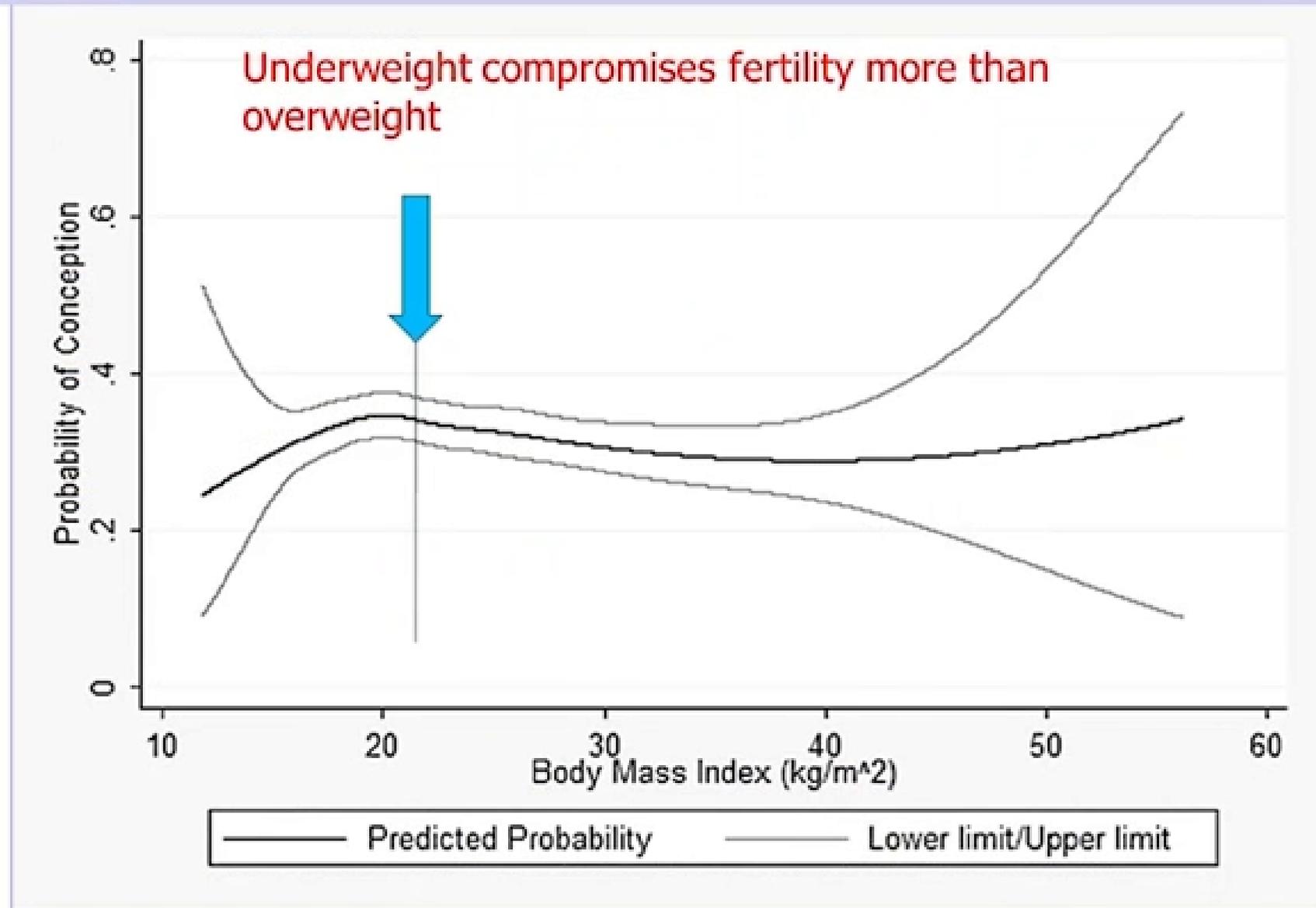
Functional hypothalamic hypogonadism: spectrum of presentation



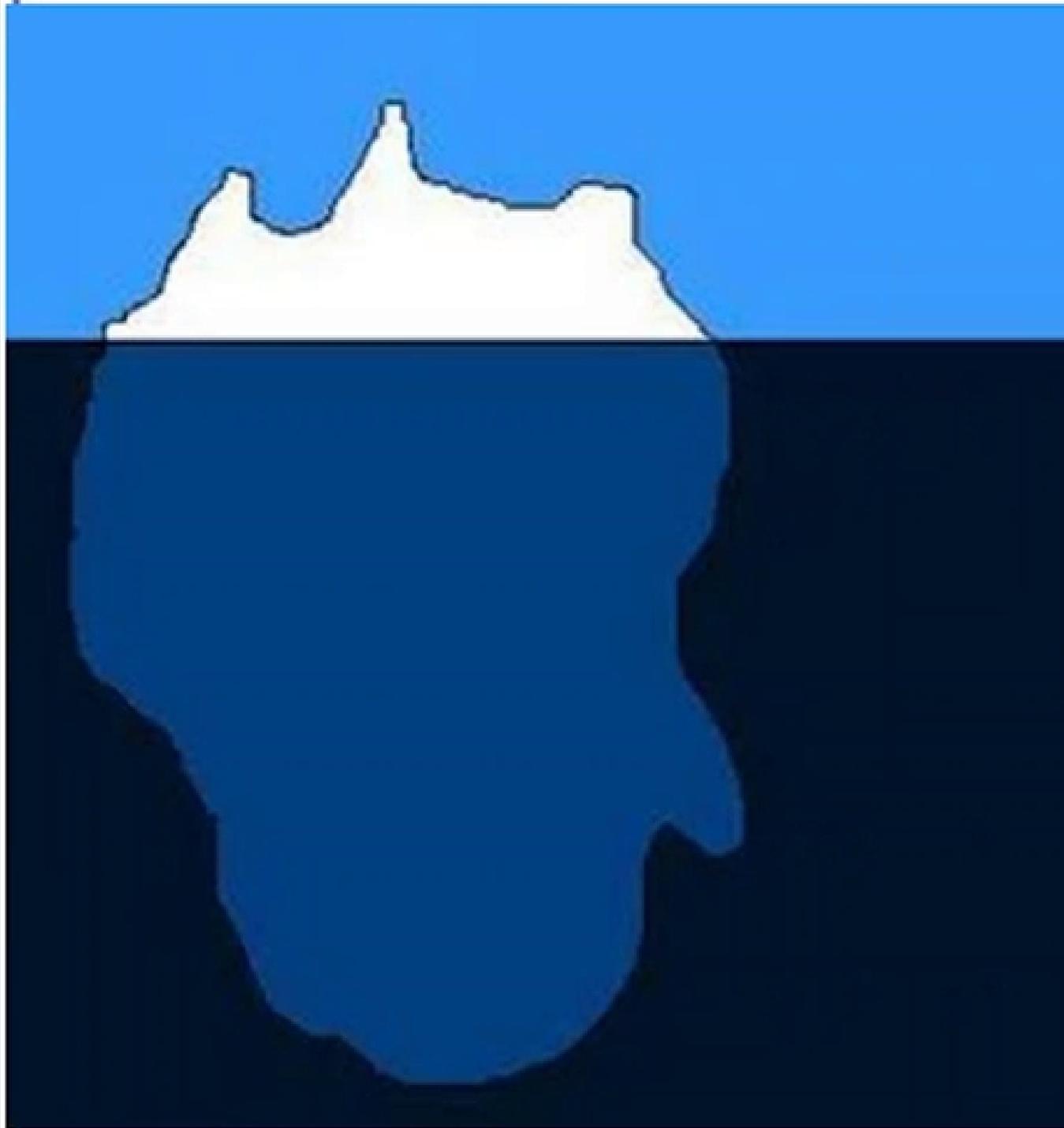
- Top 2 panels show luteal insufficiency (LPD) with short luteal phase and low progesterone levels due to low GnRH drive reflected as low FSH in the early follicular phase
- Middle 2 panels show anovulatory cycling due to reduced GnRH drive with partial folliculogenesis associated with estradiol rise and fall triggering a withdrawal bleed
- Bottom 2 panels show a 26 day menstrual cycle with a 15 day luteal phase with peak progesterone levels on cycle days 17-19 of > 20 ng/mL.



The predicted probability of conception with changing body mass index (BMI kg/m^2), after adjusting for age, smoking, race, education, occupation and study centre



Gesink Law, D.C. et al. Hum. Reprod. 2007 22:414-420;
doi:10.1093/humrep/del400 by permission of Oxford University Press



Amenorrhea



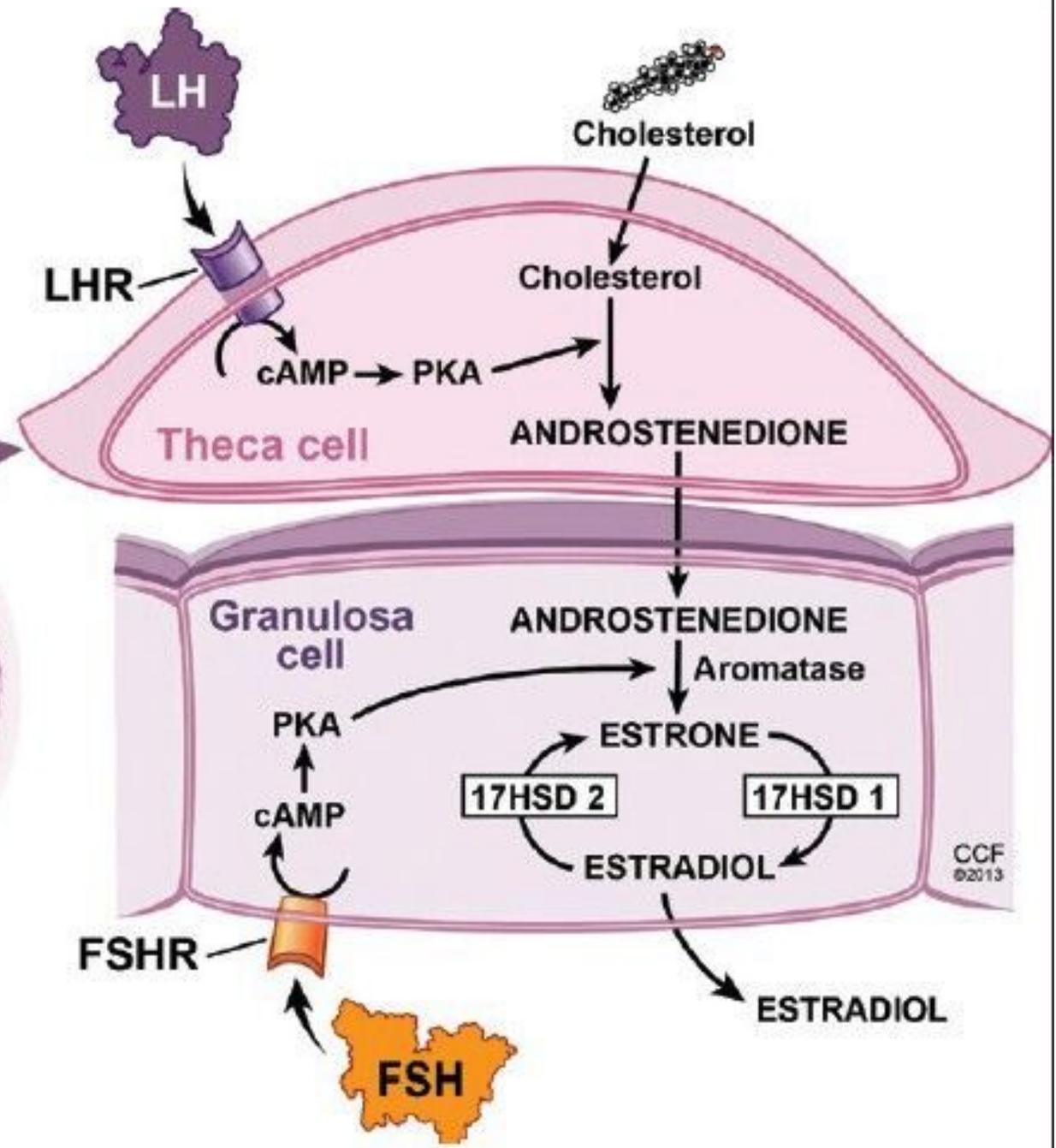
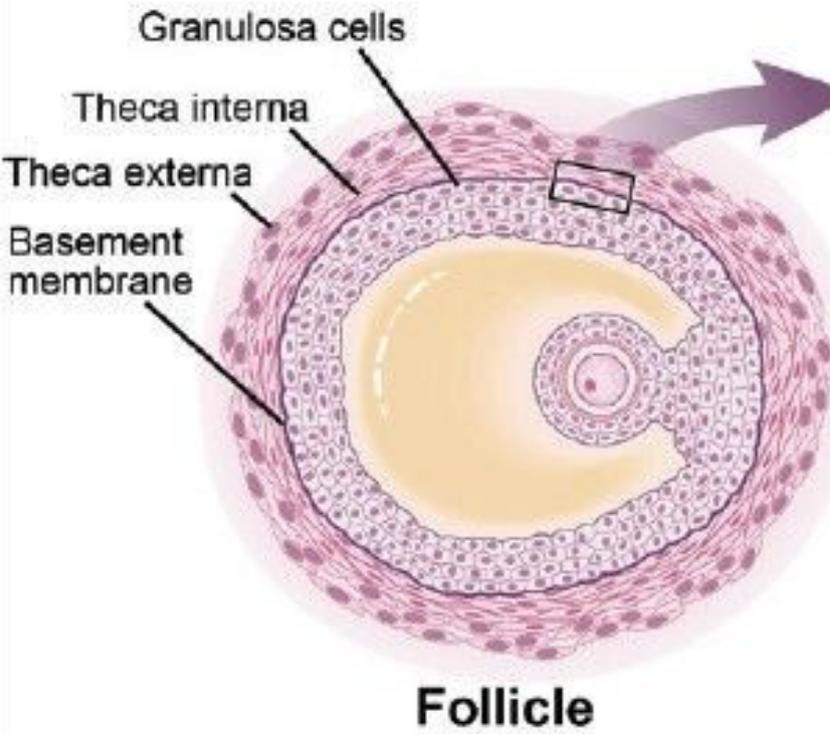
Polymenorrhea

Oligomenorrhea

**Luteal insufficiency
with preserved
menstrual interval**

8-9-й день цикла: доминантный фолликул

- Главный принцип: оценка стероидного синтеза яичника
- Эстрадиол / Тестостерон
- Андростендион
- ДГЭА-С
- SHBG
- Свободный тестостерон
- Инсулин, С-пептид (инсулинорезистентность)



8-9-й день цикла: доминантный фолликул

- Начинаем с оценки Тестостерон/Эстрадиол
- Оптимум: средние значения Тестостерона, высокие значения Эстрадиола
- СПКЯ: высокий Тестостерон, невысокий Эстрадиол
- Снижение резерва: невысокий тестостерон, низкий эстрадиол
- Функциональный гипогонадизм: резко сниженные тестостерон и эстрадиол

8-9-й день цикла: доминантный фолликул

- Оценка риска АГС:
 - Высокий ДГЭ-С, резко повышенный андростендион
- Оценка риска функционального гипогонадизма: резко сниженный андростендион
- Оценка риска снижения овариального резерва: сниженный андростендион

8-9-й день цикла: доминантный фолликул

- Оценка риска СПКЯ:
 - низкий SHBG
 - высокий свободный и биодоступный тестостерон
 - андростендион на верхней границе нормы или выше нормы
 - признаки инсулинорезистентности

8-9-й день цикла: доминантный фолликул

- Вглядываемся в блоки «Базальный фон» и «Доминантный фолликул»:
 - Оценка качества предстоящей овуляции
 - Оценка адекватности стимуляции роста эндометрия
 - Постановка диагноза, связанного с нарушением репродуктивной функции
 - Прогнозирование качества желтого тела

21-й день цикла: желтое тело

- Главный принцип: оценка качества прошедшей овуляции:
прогестерон/эстрадиол
- Если цикл нерегулярный: 7-й день после овуляции
- Если аменорея: не проводим, пока не получим овуляцию

21-й день цикла: желтое тело

- Внимательно вглядываемся во все три блока
- Оценка адекватности гормонального фона, необходимого для секреторной трансформации эндометрия
- Диагноз ановуляции
- Диагноз недостаточности функции желтого тела
- Решение вопроса о терапии

Независимо от цикла: щитовидная железа

- ТТГ
- Т3 общ.
- Т4 общ.
- Т3 св.
- Т4 св.
- TSG
- Анти-ТПО, Анти-ТТГ

Наступила беременность

- ХГЧ
- Прогестерон
- ТТГ
- Т3 св./Т4 св. (пг/дл : нг/дл) = риск GDM

Мониторинг лечения

- Гиперпролактинемия:
 - Нормализуем пролактин (мониторинг пролактина)
 - После нормализации пролактина: Доминантный фолликул, Желтое тело

Мониторинг лечения

- Восстановление и поддержка овариального резерва (DHEA):
 - Раз в месяц: ЛГ, ФСГ на 3-й день
 - После нормализации ФСГ: Доминантный фолликул, Желтое тело

Мониторинг лечения

- АГС:
 - Мониторинг ДГЭА-С, андростендиона, прогестерона
 - После нормализации ДГЭА-С: Доминантный фолликул, Желтое тело

Мониторинг лечения

- Стимуляция овуляции:
 - Эстрадиол на 7-й и 10-й день цикла
 - Желтое тело на 7-й день после овуляции

Спасибо за внимание!