



Предполагаемый риск сахарного диабета 2 типа у женщин с нормальным весом и синдромом ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ



Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — одна из наиболее распространенных эндокринопатий среди женщин репродуктивного возраста. Помимо типичных нарушений в виде олиго- и ановуляции, гиперандрогении и поликистозной морфологии яичников, у каждой 2–3-ей пациентки наблюдаются метаболические нарушения, усугубляющиеся на фоне избыточной массы тела и ожирения.

Имеются данные и о наличии нарушения толерантности к глюкозе, инсулинорезистентности и гиперинсулинемии почти у половины пациенток с нормальным индексом массы тела (ИМТ), что трактуется как метаболическое ожирение при нормальном весе (metabolically obese normal weight) и ведет к повышенному риску сахарного диабета (СД) 2 типа [1, 2]. Этиопатогенез данного состояния до сегодняшнего дня остается предметом научных дискуссий. Некоторые исследователи связывают его с избытком жировой ткани при нормальном ИМТ («скрытое ожирение»), некоторые — с генетической предрасположенностью, некоторые предлагают разделить пациенток на 2 новых фенотипа — андрогенный и метаболический, что имеет смысл для стратификации факторов риска и выбора терапевтических подходов [2, 3].

Тем не менее, согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ 2020 г, скрининг на нарушения углеводного обмена в виде перорального глюкозотолерантного теста 1 раз в 1–3 года на сегодняшний день рекомендован пациенткам только при наличии факторов риска (ИМТ >25 кг/м² (или >23 кг/м² у азиаток), гипергликемия натощак, нарушение толерантности к углеводам или гестационный диабет в анамнезе, отягощенный наследственный анамнез по СД 2 типа, принадлежность к этнической группе высокого риска), что может привести к недооценке риска СД 2 типа у пациенток с нормальным ИМТ.

В 2022 г. группа авторов Glintborg D et al. опубликовала систематический обзор исследований базы данных PubMed и Embase, оценивших риск СД 2 типа у пациенток с СПКЯ при нормальном ИМТ [4]. Было включено



но 3292 статей и отобрано 15 в соответствии с критериями включения (10 контролируемых исследований и 5 неконтролируемых исследований). Число включенных пациенток колебалось от 14 до 12 362. Более высокий риск СД 2 типа у пациенток с нормальным ИМТ был выявлен в 4 из 10 контролируемых и в 2 из 5 неконтролируемых исследований. В большинстве публикаций, где диагноз СД 2 типа был поставлен на основании биохимического анализа крови, не было выявлено повышенного риска СД 2 типа у пациенток с СПКЯ и нормальным ИМТ, тогда как при анализе баз данных МКБ-10 и случаев самообращения женщин риск выявлялся. Несмотря на то, что в последнем случае в исследования были включены более 500 пациенток и длительность наблюдения составила до 20 лет, не исключена возможность систематической ошибки ввиду особенностей постановки диагноза.

В данном обзоре обсуждаются также возможные факторы, которые могут увеличивать риск развития СД 2 типа у пациенток с СПКЯ и нормальным ИМТ. Так, например, авторы делают вывод о том, что высокоуглеводная диета, прибавка массы тела, объем талии более 80 см, возраст более 40 лет, гестационный СД в анамнезе, азиатская раса и генетические факторы могут приводить к повышенному риску СД 2 типа даже у пациенток с нормальным ИМТ. Помимо этого, олигоменорея и гиперандрогения сами по себе могут служить предикторами повышенного риска СД 2 типа.

Терапевтические подходы к профилактике СД 2 типа у пациенток с СПКЯ направлены на коррекцию инсулинорезистентности и снижение массы тела, однако

на сегодняшний день недостаточно данных об их эффективности у пациенток с нормальным ИМТ. В последние годы рассматривается также возможность коррекции эндокринно-метаболических нарушений при СПКЯ путем влияния на состав кишечной микробиоты пробиотиками. Поиск новых пробиотических штаммов является перспективным направлением исследований в том числе для пациенток с СПКЯ и нормальным ИМТ. Не вызывает сомнения необходимость лечения и сопутствующих патологий, ассоциированных с метаболическими нарушениями и прибавкой массы тела, таких как гипотиреоз, дефицит витамина D и депрессия.

В качестве скрининга на нарушения углеводного обмена в настоящее время используется исследование уровня глюкозы и гликированного гемоглобина в крови натощак, проведение перорального глюкозотолерантного теста, рекомендованное пациенткам с факторами риска 1 раз в 1–3 года [5]. В данной статье, учитывая полученные результаты, исследователи рекомендуют более тщательную оценку гликемического статуса у пациенток с СПКЯ при нормальной массе тела. Авторами предлагается проводить исследование уровня глюкозы или гликированного гемоглобина в крови натощак 1 раз в 5 лет.

Возможно, дальнейшие исследования помогут внести ясность в этиологию и патогенез метаболических нарушений у пациенток с СПКЯ при нормальном ИМТ, что позволит пересмотреть подход к обследованию и терапии данных пациенток с целью снижения заболеваемости СД 2 типа.



ИСТОЧНИКИ:

1. Ruderman N.B., Schneider S.H., Berchtold P. The "metabolically-obese," normal-weight individual. *Am J Clin Nutr.* 1981 Aug;34(8):1617-21. doi: [10.1093/ajcn/34.8.1617](https://doi.org/10.1093/ajcn/34.8.1617).
2. Чернуха Г.Е., Мирошина Е.Д., Кузнецов С.Ю., Иванов И.А. Индекс массы тела, композиционный состав тела и метаболический профиль пациенток с синдромом поликистозных яичников. *Акушерство и гинекология.* 2021; 10: 103-111.
3. Dapas M, Lin FTJ, Nadkarni GN, Sisk R, Legro RS, et al. (2020) Distinct subtypes of polycystic ovary syndrome with novel genetic associations: An unsupervised, phenotypic clustering analysis. *PLOS Medicine* 17(6): e1003132.
4. Glintborg D, Kolster ND, Ravn P, Andersen MS. Prospective Risk of Type 2 Diabetes in Normal Weight Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Biomedicines.* 2022; 10(6):1455.
5. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Синдром поликистозных яичников. Клинические рекомендации. М.; 2021.