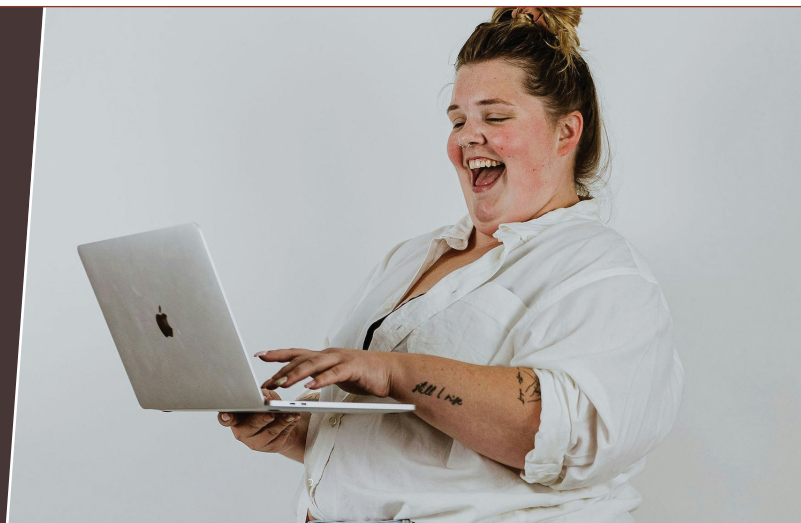




Полиэндокринный метаболический овариальный синдром — новое название синдрома поликистозных яичников: многоэтапный процесс достижения глобального консенсуса



Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process

Teede H, Khomami M, Morman R et al. The Lancet, 2026

Синдром поликистозных яичников (СПЯ) является одним из наиболее распространённых эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста и затрагивает около 170 миллионов пациенток в мире. При этом, все больше данных указывает на то, что существующий термин СПЯ является научно некорректный и клинически устаревшим, не отражающим современное понимание патогенеза заболевания и его мультисистемный характер.

Вопрос о реклассификации СПЯ и пересмотре его названия активно обсуждался в течение последних 10 лет. Так, например, в публикации «Questioning PCOS phenotypes for reclassification and tailored therapy» (Trends in Endocrinology and Metabolism, 2023) критикуются фенотипы по Роттердаму, обсуждается их гетерогенность и предлагаются подходы к реклассификации, включая более чёткое выделение метаболически неблагопри-

ятных форм (гиперандрогенных фенотипов А, В и С) [1]. В другой работе СПЯ реклассифицировали на метаболический, репродуктивный и промежуточный фенотипы, разграничение которых было основано на уровне гиперандрогении, метаболических нарушений и антимюллерова гормона [2]. В 2025 году были опубликованы данные дельфийского консенсуса по диагностическим критериям СПЯ, в которых эксперты практически единогласно поддержали концепт «устаревания» Роттердамских критериев (98,6% — «за») и базовой необходимости оценки инсулинорезистентности (80% — «за») [3].

Таким образом, трансформация СПЯ оставалась вопросом времени и 12 мая 2026 года были опубликованы результаты международного консенсуса по переименованию синдрома поликистозных яичников в полиэндокринный метаболический овариальный синдром [англ. polyendocrine metabolic ovarian syndrome (PMOS)].



Почему возникла потребность в смене названия?

- Термин «СПЯ» неточен, поскольку подразумевает наличие патологических кист яичников, что не соответствует действительности, отражает состояние только одного органа и не отражает мультисистемный характер заболевания.
- «Поликистозные яичники» и олиго-, аменорея — вершина айсберга, за которым скрывается широкий спектр эндокринно-метаболических нарушений.
- Использование термина «СПЯ» способствует поздней диагностике, фрагментарному подходу к лече-

нию и стигматизации пациенток в связи с акцентом на «репродуктивные проблемы».

Проект стал крупнейшей международной инициативой по переименованию заболевания и фактически процесс состоял из 6 последовательных этапов консенсуса (ранние опросы (2017/2023), Survey A, Workshop A, implementation/marketing review, Survey B, Workshop B (финальный консенсус). При участии 56 ведущих организаций с помощью глобальных опросов по методу «Дельфи» получено 14 360 ответов — 10 411 от пациенток с СПЯ и 3949 — от медицинских работников (1183 — акушеров-гинекологов).

На первом этапе были сформулированы ключевые принципы нового названия. Наиболее важными критериями стали: научная точность, простота понимания, отсутствие стигматизации и возможность практической реализации в клинической практике и системах здравоохранения. Большинство опрошенных проголосовало за необходимость смены названия — 86% пациенток и 70% медицинских специалистов, за сохранение аббревиатуры СПЯ с заменой расшифровки — лишь 25% респондентов.

Термин	Что отражает
Polyendocrine	Множественные эндокринные нарушения
Metabolic	Инсулинорезистентность и кардиометаболические риски (повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) — OR 1,68, инфаркта миокарда — OR 2,50, инсульта — OR 1,71; ИР — у 85% женщин)
Ovarian	Овариальная дисфункция и нарушение фолликулогенеза

Результаты консенсусного процесса по выбору нового названия СПЯ (Workshop A)

Термин	Поддержка пациенток	Поддержка специалистов	Комментарий
Metabolic	Высокая	Высокая	Признан ключевым компонентом заболевания
Endocrine / Polyendocrine	Высокая	Высокая	Отражает мультисистемную эндокринную природу
Ovarian	62%	67%	Финально выбран вместо «ovary» и «ovulatory»
Ovulatory	Изначально лидер	Изначально лидер	Отклонен из-за неполного отражения заболевания
Reproductive / Fertility-related terms	Низкая	Низкая	Рассматривались как потенциально стигматизирующие



В результате окончательным консенсусным названием стало «polyendocrine metabolic ovarian syndrome» (PMOS).

Финальные варианты нового названия СПЯ и результаты голосования (Survey B)

Вариант названия	Пациентки	Специалисты	Итог
Endocrine Metabolic Ovulatory Syndrome (EMOS)	22%	24%	Не утвержден
Ovulatory Metabolic Endocrine Syndrome	10%	19%	Не утвержден
Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS)	69%	57%	Финально выбран

Авторы подробно обосновывают патофизиологическую целесообразность каждого компонента нового термина.

Термин «polyendocrine» отражает наличие множественных эндокринных нарушений, включая гиперандрогению, нарушение пульсации гонадотропин-рилизинг-гормона, повышение уровня лютеинизирующего гормона, гиперинсулинемию и нарушение стероидогенеза. Генетические исследования подтверждают участие нейроэндокринных, метаболических и репродуктивных путей в патогенезе заболевания.

Метаболический компонент считается фундаментальным для заболевания. Инсулинорезистентность выявляется примерно у 85% пациенток, включая до 75% женщин с нормальным индексом массы тела. Метаболические нарушения лежат в основе гиперандрогении, хронического воспаления, нарушений адипокиновой сигнализации и сердечно-сосудистого риска. По данным метаанализов, у пациенток с ПМОС повышен риск сердечно-

сосудистых заболеваний: отношение шансов для совокупных сердечно-сосудистых событий составляет 1,68, для инфаркта миокарда — 2,50, для инсульта — 1,71.

Термин «ovarian» отражает ключевую роль овариальной дисфункции в патогенезе заболевания. Нарушения стероидогенеза и фолликулогенеза приводят к накоплению мелких антральных фолликулов, повышению уровня антимюллера гормона и развитию овуляторной дисфункции.

Для внедрения нового названия была разработана поэтапная международная стратегия. Она включает публикацию научных материалов, создание образовательных ресурсов, интеграцию термина в электронные медицинские системы, международные классификации заболеваний, клинические рекомендации и образовательные программы. Переходный период составит 3 года. Интеграция нового термина в обновлённые международные рекомендации запланирована к 2028 году.



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Myers SH, Russo M, Dinicola S, Forte G, Unfer V. Questioning PCOS phenotypes for reclassification and tailored therapy. *Trends Endocrinol Metab.* 2023 Nov;34 (11):694–703. doi: 10.1016/j.tem. 2023.08.005.
2. van der Ham K, Moolhuijsen LME, Brewer K, Sisk R, Dunaif A, Laven JSE, Louwers YV, Visser JA. Clustering Identifies Subtypes With Different Phenotypic Characteristics in Women With Polycystic Ovary Syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.* 2024 Nov 18;109 (12):3096–3107. doi: 10.1210/clinem/dgae298.
3. Facchinetti F, Gambineri A, Aimaretti G, Ferlin A, Laganà AS, Moghetti P, Montanino Oliva M, Unfer V, Colao A. Delphi consensus on the diagnostic criteria of polycystic ovary syndrome. *J Endocrinol Invest.* 2025 Jun;48 (6):1293–1302. doi: 10.1007/s40618-025-02533-4.



ПОЛИЭНДОКРИННЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ОВАРИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ПМОС): международный консенсус по переименованию СПКЯ

1. ПРОБЛЕМЫ ТЕКУЩЕГО НАЗВАНИЯ – СПКЯ



НАУЧНО НЕТОЧНО

Патологические кисты яичников не являются характерным признаком заболевания.



ВВОДИТ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Фокус на "яичниках" скрывает эндокринные и метаболические нарушения.



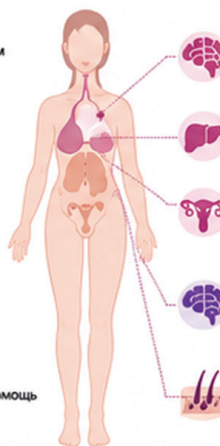
ЗАДЕРЖИВАЕТ ДИАГНОСТИКУ

До 70% женщин остаются недиагностированными.



СТИГМАТИЗАЦИЯ И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ПОМОЩИ

Усиливает стигму, фрагментарную помощь и неудовлетворённость пациенток.



МУЛЬТИСИСТЕМНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Эндокринные: нарушения инсулина, андрогенов, нейростероидогенеза и овариального гормоногенеза

Метаболические: ожирение, инсулинорезистентность, СД 2 типа, АГ, НАЖБП, ССЗ, апноэ сна

Репродуктивные: ановуляция, бесплодие, осложнения беременности, риск рака эндометрия

Психологические: депрессия, тревога, низкое качество жизни, расстройства пищевого поведения

Дерматологические: акне, гирсутизм, алопеция

2. ГЛОБАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ДОСТИЖЕНИЯ КОНSENSУСА



1. МЕЖДУНАРОДНАЯ КОЛЛАБОРАЦИЯ
56 организаций (профессиональные и пациентские) из 6 континентов



2. УЧАСТНИКИ
14 360 участников:
10 411 пациенток и 3 949 медицинских специалистов



3. МЕТОДЫ
• 2 глобальных опроса (дельфи)
• Workshops с техникой nominal group technique
• Маркетинговый анализ
• Разработка стратегии внедрения



4. ЦЕЛИ
Научная точность, ясность, отсутствие стигмы, культурная приемлемость, реализуемость



3. КОНSENSУСНОЕ НАЗВАНИЕ

ПОЛИЭНДОКРИННЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ОВАРИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ПМОС)



ПОЛИЭНДОКРИННЫЙ

Отражает множественные эндокринные нарушения: инсулинорезистентность, гиперандрогению, нейростероидогенез и овариальный гормоногенез



МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ

Метаболические нарушения – фундаментальная часть заболевания: инсулинорезистентность (~85% пациенток), ожирение, кардиометаболические риски



ОВАРИАЛЬНЫЙ

Отражает ключевую роль овариальной дисфункции: нарушение фолликулогенеза и стероидогенеза



КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГОЛОСОВАНИЯ И ВЫБОРА ТЕРМИНОВ

ТИП НОВОГО НАЗВАНИЯ (ОПРОС А)

- Точное название (без перевода)
- Описательное / аббревиатура (поясняющее название)



	Все участники	Пациентки	Специалисты
Точное название	62%	68%	70%
Сокращение ПМОС	25%	20%	39%
Описательное название	13%	5%	42%

ЭНДОКРИННЫЙ КОМПОНЕНТ (ОПРОС А)

- Эндокринный
- Полиэндокринный



Итог: выбор термина "полиэндокринный" – лучше отражает множественность эндокринных нарушений и соответствует предпочтениям врача и пациенток.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ (ОПРОС А)

- Метаболический
- Кардиометаболический



Итог: термин "метаболический" получил больше поддержки на всех этапах опросов.

ОВУЛЯТОРНЫЙ КОМПОНЕНТ (ОПРОС А)

- Овуляторный (ovulatory)
- Репродуктивный



В Survey B овуляторный вариант "ovulatory" поддержали 54% участниц, 22% специалистов. После обсуждения в воркшопе "ovarian" получил 70% поддержки участниц и 65% специалистов и был утверждён.

ФИНАЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ



поддержка названия "полиэндокринный метаболический овариальный синдром" (ПМОС) в финальном голосовании

4. ПОЧЕМУ ПМОС ТОЧНЕЕ ОПИСЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ?



ПОЛИЭНДОКРИННЫЙ

- Множественные эндокринные нарушения: инсулинорезистентность, андрогены, нейростероидогенез и овариальный гормоногенез
- Нарушения инсулина (85%), андрогенов (80%), нейростероидов (>70%), овариальных гормонов



МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ

- Инсулинорезистентность – 85% пациенток
- Кардиометаболические риски: СД 2 типа, ССЗ, ожирение, АГ, дислипидемия, НАЖБП.
- Повышенный риск ССЗ: в 1,68 раза, инфаркта миокарда – в 2,50 раза, инсульта – в 1,71 раза



ОВАРИАЛЬНЫЙ

- Ключевая роль овариальной дисфункции
- Нарушение фолликулогенеза и стероидогенеза
- Гиперандрогения, ановуляция, избыток антимюллерова гормона

5. СТРАТЕГИЯ ВНЕДРЕНИЯ (ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД – 3 ГОДА)



1. Публикация и официальное заявление



2. Образовательные программы и обучение медицинского сообщества



3. Интеграция в ЗМК и клинические руководства



4. Обновление клинических рекомендаций, кодов МКБ, стандартов и лабораторных панелей



5. Взаимодействие с общественностью и пациентскими организациями

МОНИТОРИНГ, ОЦЕНКА И КОРРЕКТИРОВКА СТРАТЕГИИ на основе обратной связи и данных о внедрении

6. ОЖИДАЕМЫЙ ВЛИЯНИЕ



Повышение осведомлённости и ранней диагностики.



Улучшение качества и комплексности медицинской помощи.



Усиление научных исследований и их согласованности.



Снижение стигматизации и улучшение опыта пациенток.



Укрепление политики здравоохранения и улучшение исходов для женщин во всём мире.



НОВОЕ НАЗВАНИЕ – НОВОЕ ПОНИМАНИЕ

ПМОС отражает научную эволюцию, повышает точность диагноза, улучшает качество помощи, объединяет исследования и усиливает здоровье женщин во всём мире.