

e-book



Pożegnaj
PCOS
skutecznie

BY KLAUDIA SMOSARSKA -
SAWKO

ważne

Niniejszy materiał nie może być w całości ani w części kopiowany, rozpowszechniany i powielany.

Korzystać mogą z niego wyłącznie osoby, które zakupiły e-book na stronie www.konkretdieta.pl

Jakiegolwiek jego inne wykorzystanie wymaga pisemnej zgody autorki.

Copyright by Klaudia Smosarska - Sawko

www.klaudiasmosarska.pl

www.konkretdieta.pl

info@konkretdieta.pl

Niniejszy e-book ma charakter edukacyjno - informacyjny i nie zastępuje porady lekarskiej. Autorka nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania treści zawartych w tym e-booku.

grafika: Canva.com



[smosarska_dietetyk](https://www.instagram.com/smosarska_dietetyk)



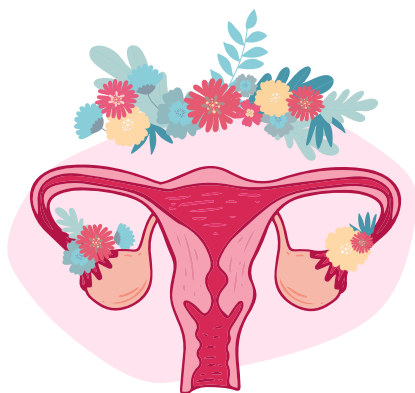
www.konkretdieta.pl

Spis treści

Cykl menstruacyjny w pigułce	6
PCOS (zespół policystycznych jajników)	10
• diagnostyka	13
• androgeny u kobiet	20
• konsekwencje hiperandrogenizmu	22
• objawy PCOS	23
• policystyczne jajniki (PCO) w PCOS	24
• jakie badania wykonać?	27
• sposoby leczenia PCOS	36
• typy PCOS	43
PCOS związane z insulinoopornością	46
• insulinooporność (IO) objawy	49
• jak sprawdzić czy mam insulinooporność?.....	50
• insulinooporność - przyczyny.....	52
• czy insulinooporność można wyleczyć?	53
• w jaki sposób insulinooporność wpływa na rozwój PCOS?.....	54
• najważniejsze zasady w insulinooporności.....	55
• suplementacja w PCOS i insulinooporności.....	65
"post-pill" PCOS	73
• "post-pill" PCOS - co robić?	77
• "post - pill" PCOS - suplementacja	82
PCOS związane ze stanem zapalnym	85
• objawy stanu zapalnego	88
• w jaki sposób stan zapalny wpływa na hormony?---	90
• co możesz zrobić?	92
• suplementacja	104

Spis treści

PCOS nadnerczowe	108
• co możesz zrobić?	113
• suplementacja	123
PCOS - najczęstsze problemy	125
• hiperandrogenizm	126
• hirsutyzm	128
• trądzik	132
• łysienie	135
• w jaki sposób obniżyć LH?	140
• jak zadbać o owulację?	143
Dieta w PCOS	150
Wpływ stresu na hormony	169
Aktywność fizyczna w PCOS	179
Suplementacja w PCOS	186



Cześć!

jestem Klaudia i od wielu lat pracuję jako dietetyczka kliniczna.

Fascynuje mnie to, w jaki sposób żywienia i styl życia może wpływać na gospodarkę hormonalną w naszym organizmie. Właśnie dlatego specjalizuję się w pomocy kobietom cierpiącym między innymi na PCOS, choroby tarczycy, niepłodność czy zaburzenia miesiączkowania.

Wiele moich pacjentek nie miało pojęcia, że zmieniając nawyki, może znacząco polepszyć swoje samopoczucie i zdrowie. To one były dla mnie inspiracją do stworzenia e-booka **Pożegnaj PCOS skutecznie.**

Chcę, by każda kobieta zmagająca się z tą chorobą wiedziała, że nie jest pozostawiona samej sobie. Że nie musi czuć się źle w swoim ciele. Wierzę, że ten e-book poprowadzi Cię do zmian na lepsze.

Dziękuję Ci za zaufanie i życzę przyjemnej lektury!



*mgr Klaudia
Smosarska - Sawko*

Cykl menstruacyjny w pigułce

Zanim przejdę do konkretów związanych z PCOS pozwól, że przypomnę Ci kilka ważnych kwestii dotyczących cyklu miesięczkowego.

Niestety, nadal wiele kobiet ma małą wiedzę o tak ważnym aspekcie naszej kobiecości, jakim jest właśnie cykl menstruacyjny.

Tak więc, zaczynajmy.

Cykl miesięczkowy trwa ok. 28 dni, chociaż nie jest to regułą. U niektórych z nas może być trochę krótszy lub dłuższy.

Za prawidłowy uznaje się cykl menstruacyjny trwający od 21 do 35 dni.

Miesiączka jest początkiem cyklu menstruacyjnego, natomiast ostatni dzień przed następną miesiączką jest końcem danego cyklu.



Cykl menstruacyjny w pigułce

Cykl menstruacyjny można podzielić na następujące etapy:

1. menstruację
2. fazę folikularną
3. owulację
4. fazę lutealną.

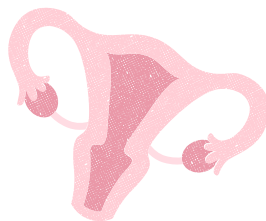
Menstruacja

Krwawienie (miesiączka) jest pierwszym dniem cyklu menstruacyjnego.

Dochodzi wtedy do złuszczenia błony śluzowej macicy (endometrium).

Menstruacja jest oznaką, że nie doszło do zapłodnienia.

Powinna trwać od 3 do 7 dni.



Cykl menstruacyjny w pigułce

Faza folikularna

W tej fazie wzrasta poziom estrogenów oraz hormonu folikulotropowego (FSH) wydzielanego przez przedni płat przysadki mózgowej.

W wyniku działania tych hormonów pęcherzyki w jajnikach zaczynają dojrzewać. Tylko jeden z tych pęcherzyków osiągnie dojrzałość i pęknie, uwalniając komórkę jajową, co będzie miało miejsce w trakcie owulacji.

W tej fazie poziom estrogenów wzrasta na tyle, że powoduje uwolnienie dużej ilości lutropiny (LH). Gdy wzrasta poziom LH, w ciągu następnych 24 godzin dochodzi do owulacji.

Owulacja

Podczas owulacji jeden z pęcherzyków w jajniku pęka i uwalnia komórkę jajową.

W czasie owulacji jesteście najbardziej płodne.



Przygotowanie każdego pęcherzyka do owulacji trwa ok. 100 dni. Wszystko to, co dzieje się u Ciebie przez ten czas, np. niedobory pokarmowe, restrykcyjne diety, będzie miało wpływ na jakość danego pęcherzyka oraz jakość owulacji.

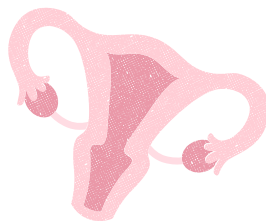
Cykl menstruacyjny w pigułce

Faza lutealna

W tej fazie pozostałość po pękniętym pęcherzyku przekształca się w ciało żółte i zaczyna wydzielać progesteron.

Progesteron odpowiada m.in. za zagnieżdżenie zarodka w błonie śluzowej macicy. Hormon ten jest również niezbędny dla utrzymania ciąży, szczególnie w I trymestrze.

Jeśli nie dojdzie do zapłodnienia, ciało żółte zanika, co w konsekwencji powoduje obniżenie poziomu progesteronu, a następnie dochodzi do złuszczenia błony śluzowej, co daje początek kolejnej miesiączce i cykl menstruacyjny zaczyna się od nowa.



“PCOS”

Zespół Policystycznych
Jajników jest najczęściej
występującym
zaburzeniem
endokrynnym, które
dotyka od 10 do 15%
kobiet w wieku rozrodczym

”

PCOS - co to takiego?

WSTĘP

Na początku chciałam wyjaśnić kilka ważnych wątków, dotyczących PCOS, o których mówi się zdecydowanie za mało.

Po pierwsze PCOS nie można wyleczyć, ponieważ obecnie nie mamy leku na tę chorobę. Również często zalecana antykoncepcja hormonalna nie leczy PCOS tylko wycisza objawy tego zespołu.

Dobra wiadomość jest taka, że zmieniając swój styl życia, czyli stosując odżywczą dietę, nawadniając się, dbając o ilość i jakość snu oraz ograniczając stres, jesteś w stanie wprowadzić PCOS w remisję, czyli żyć tak, jakby tej choroby nie było. Możesz mieć piękną cerę, regularne cykle menstruacyjne, zająć w ciążę oraz cieszyć się zdrową masą ciała. To wszystko jest możliwe.

Kolejną sprawą jest niepłodność wynikająca z PCOS. Niepłodność to nie bezpłodność, co oznacza, że masz szansę na zajście w ciążę w sposób naturalny. Ważne jest to, żeby odpowiednio wesprzeć organizm, aby "pozwolił" sobie na możliwość zapłodnienia oraz utrzymania ciąży, a warto wspomnieć, że ciąża jest bardzo energochłonnym czasem dla organizmu każdej kobiety.

W tym e-booku przedstawię Ci sposoby na wsparcie organizmu, które umożliwią Ci remisję PCOS. Jest to możliwe, ale wymaga cierpliwości i regularności. Działania, które Ci proponuję są wskazane do stosowania przez całe życie.

PCOS - co to takiego?

Pamiętaj, Twój organizm nie robi Ci na złość tym, że zmagasz się z trądzikiem, masz problem z niechcianym owłosieniem, a Twoje cykle są nieprzewidywalne.

Twój organizm potrzebuje odpowiedniego wsparcia i właśnie w tym ebooku poznasz sposoby związane ze stylem życia, które pomogą Ci uregulować pracę hormonów.

Na początku wspomnę o diagnostyce PCOS, ponieważ w tej kwestii występuje kilka kontrowersji.

Następnie skupię się na czterech głównych pierwotnych przyczynach PCOS, czyli na najczęstszych czynnikach wyzwalających i nasilających zespół policystycznych jajników.

W kolejnych rozdziałach opiszę dodatkowe sposoby na zmniejszenie uciążliwych objawów PCOS, tj. jak: trądzik, hirsutyzm i łysienie androgenowe, jednak pamiętaj, że wskazówki zawarte w tym e-booku mają za zadanie pomóc Ci rozpoznać pierwotną przyczynę PCOS i wskazać drogę do remisji. Nie zajmujemy się tu działaniem objawowym. W momencie, gdy zajmiesz się przyczyną pierwotną, Twoje objawy same będą się wyciszać, ponieważ główny czynnik wyzwalający (np. insulinooporność, stres czy stan zapalny) zostanie wyeliminowany.

Zaczynamy! :)

PCOS - co to takiego?

Nazwa - zespół policystycznych jajników - sugeruje nam, że problem PCOS leży w jajnikach, natomiast w rzeczywistości jest to zaburzenie całego organizmu. PCOS to zespół objawów, a nie pojedyncza choroba. Nie ma leku na zespół policystycznych jajników, ponieważ u każdej kobiety pierwotna przyczyna PCOS może być inna.

U jednej pacjentki może być to np. insulinooporność wynikająca z predyspozycji genetycznych i prowadzonego stylu życia, a u innej kobiety PCOS mogło rozwinąć się w wyniku nadmiernego, chronicznego stresu wynikającego z niedoborów składników odżywczych, nieregularnych posiłków, dużej ilości pracy i nadmiernej aktywności fizycznej.

DIAGNOSTYKA

Obecnie do postawienia diagnozy PCOS wykorzystuje się tzw. kryteria rotterdamские ustalone w 2003 roku.

Rozpoznanie PCOS opiera się na obecności dwóch z trzech następujących kryteriów rotterdamских:

- brak lub rzadkie występowanie owulacji,
- kliniczne (widoczne gołym okiem) lub biochemiczne (widoczne w wynikach badań) objawy hiperandrogenizmu (podwyższonego poziomu androgenów tj. testosteron, androstendion, DHEAS lub DHT),
- obecność policystycznych jajników na USG u ginekologa.

PCOS - co to takiego?

W związku z powyższymi kryteriami zidentyfikowano cztery różne grupy pacjentek z PCOS w zależności od występujących objawów.

Wyróżniamy następujące fenotypy PCOS:

Fenotyp 1: Charakteryzujący się przewlekłymi zaburzeniami owulacji, hiperandrogenizmem i obecnością policystycznych jajników (PCO);

Fenotyp 2: Charakteryzujący się przewlekłymi zaburzeniami owulacji i hiperandrogenizmem;

Fenotyp 3: Charakteryzujący się hiperandrogenizmem i obecnością policystycznych jajników;

Fenotyp 4: Obejmujący przewlekłe zaburzenia owulacji i obecność policystycznych jajników.

Osobiście nie jestem fanką tych kryteriów, ponieważ ich stosowanie powoduje nadmierne diagnozowanie PCOS przez lekarzy, czyli kobiety, które nie mają PCOS, otrzymują taką diagnozę. Dobrym przykładem jest tutaj FHA, czyli czynnościowy podwzgórzowy brak miesiączki. W FHA, podobnie jak w PCOS, dochodzi do zaburzenia owulacji i braku miesiączki (nieregularne cykle miesięczkowe), może występować obraz policystycznych jajników oraz podwyższony poziom androgenów. Czyli FHA spełnia dwa, a czasem nawet trzy kryteria rotterdamskie i może być błędnie zdiagnozowany jako PCOS. O ile PCOS i FHA mają podobne objawy, to posiadają różne przyczyny

PCOS - co to takiego?

pierwotne i wymagają innego postępowania.

Dlatego tak ważne jest, żeby lekarz przed postawieniem diagnozy PCOS wykluczył schorzenia tj.: FHA, niedoczynność tarczycy, nieklasyczny wrodzony przerost nadnerczy czy zespół Cushinga.

Jeśli PCOS zostało u Ciebie zdiagnozowane wyłącznie na podstawie obrazu policystycznych jajników (PCO) w trakcie badania USG u ginekologa, radzę zasięgnąć opinii innego lekarza.



Obraz policystycznych (wielotorbielowatych) jajników NIE jest wystarczający do postawienia diagnozy PCOS.

Warto wspomnieć, że kryteria rotterdamkie nie są jedynymi kryteriami wykorzystywanymi w diagnostyce PCOS, ale są zdecydowanie najczęściej stosowane.

W 2006 roku The Androgen Excess and PCOS Society zaproponowało skorygowanie kryteriów rotterdamkich na wymagające występowania hiperandrogenizmu, jako warunku koniecznego do postawienia diagnozy PCOS.

PCOS - co to takiego?



Według The Androgen Excess and PCOS Society masz PCOS, jeśli cierpisz na nadmiar androgenów i dysfunkcję jajników, a wszystkie pozostałe przyczyny hiperandrogenizmu, jak np. hiperprolaktynemia czy nieklasyczny wrodzony przerost nadnerczy, zostały u Ciebie wykluczone.

CO SIĘ DZIEJE Z TWOIMI HORMONAMI W PCOS?

W PCOS dochodzi do wzrostu poziomu androgenów, czyli tzw. hormonów "męskich". Nazwa ta wynika z faktu, że androgeny w większej ilości występują u mężczyzn i odpowiadają za męskie cechy tj. np. zarost na twarzy.

W PCOS możemy zaobserwować w wynikach podwyższony poziom testosteronu, DHT (dihydrotestosteronu), androstendionu lub DHEAS (siarczan dehydroepiandrosteronu).

Testosteron wytwarzany jest głównie przez jajniki, natomiast DHEAS wydzielany jest przez nadnercza. Zarówno testosteron, jak i DHEAS mogą być przekształcane do DHT (dihydrotestosteronu), czyli do najsilniejszego androgeny, który powoduje problemy z trądzikiem, hirsutyzmem (nadmierne owłosienie u kobiet) oraz łysieniem typu androgenowego.

PCOS - co to takiego?

W JAKI SPOSÓB PCOS WPŁYWA NA TWOJE CYKLE MENSTRUACYJNE I PŁODNOŚĆ?

Jeszcze raz zaznaczę, że PCOS jest przyczyną niepłodności, ale niepłodność to NIE bezpłodność, co oznacza, że w tej chwili Twój organizm nie jest gotowy na ciążę, natomiast pracując nad swoimi problemami, wspierając organizm jesteś w stanie przywrócić regularne cykle menstruacyjne oraz owulację i zająć w ciążę.

Cykl menstruacyjnych przypomina zsynchronizowaną orkiestrę. Każdy hormon ma swoje zadanie i wpływa na pozostałe hormony, jest to system naczyń połączonych. W momencie, gdy poziom jednego hormonu jest zbyt wysoki lub zbyt niski powoduje to zakłócenie pracy innych hormonów, co zaburza cykl menstruacyjny.

W PCOS dochodzi do totalnego chaosu i braku synchronizacji w pracy orkiestry (hormonów).

Często obserwuje się niski poziom FSH, co powoduje problem w dojrzewaniu pęcherzyków jajnikowych i wyodrębnieniu pęcherzyka dominującego, który ma być przygotowywany do owulacji (patrz. Cykl w pigułce).

Prowadzi to do powstawania policystycznych jajników oraz nieregularnych cykli miesięczkowych.

PCOS - co to takiego?

W PCOS często, ale nie zawsze, poziom LH (lutropiny, hormonu luteinizującego) jest podwyższony, co prowadzi do zaburzenia stosunku LH do FSH.

Aby doszło do owulacji, czyli uwolnienia komórki jajowej z dominującego pęcherzyka, LH musi być w odpowiednim stosunku do FSH. Dodatkowo, wysoki poziom LH prowadzi do zwiększonej produkcji testosteronu przez jajniki, co wpływa negatywnie na jakość komórki jajowej oraz sprzyja rozwojowi trądziku, hirsutyizmu i łysienia androgenowego.

Brak owulacji powoduje problem z niskim poziomem progesteronu, ponieważ hormon ten wydzielany jest przez ciało żółte powstałe po pęknięciu pęcherzyka i uwolnieniu komórki jajowej (czyt. po owulacji). To (czyt. brak owulacji) z kolei uniemożliwia zajście w ciążę.

Pamiętaj, że owulacja i płodność to nie tylko możliwość zajścia w ciążę, ale przede wszystkim wyznacznik zdrowia każdej kobiety. W momencie, gdy nawet nie chcesz mieć dzieci - owulacja, regularne miesiączki i płodność - warunkują Twoje zdrowie, dobry nastrój oraz samopoczucie.

W momencie, gdy nie dochodzi do owulacji i produkcji progesteronu, czyli hormonu, który równoważy estrogeny (i ma wiele innych ważnych funkcji), dochodzi do rozwoju tzw. dominacji estrogenowej,

PCOS - co to takiego?

która sprzyja wahaniom nastroju, obfitym i bolesnym miesiączkom, powoduje rozwój PMS, a także zwiększa ryzyko raka endometrium (błony śluzowej macicy) oraz raka piersi.

W JAKI SPOSÓB PCOS ZWIĘKSZA RYZYKO CHOROÓB?

PCOS wiąże się z długotrwałymi zaburzeniami metabolicznymi, takimi jak insulinooporność (IO), dyslipidemia (zaburzony poziom cholesterolu i trójglicerydów) i przewlekły stan zapalny, zwiększającymi ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 i chorób układu sercowo - naczyniowego.

Androgeny u kobiet

Androgeny u kobiet odrywają ważną rolę. Regulują one metabolizm kostny, wpływają na skład ciała, masę mięśniową, stan skóry, nastrój czy funkcje seksualne.

Problem pojawia się wtedy, gdy dochodzi do nadmiernej produkcji androgenów, czyli hiperandrogenizmu.

Za produkcję androgenów u kobiet odpowiadają zarówno nadnercza, jak i jajniki.

Wśród androgenów wyróżniamy:

- siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEAS),
- dehydroepiandrosteron (DHEA),
- androstendion (A),
- testosteron (T),
- dihydrotestosteron (DHT).



DHT jest najbardziej aktywnym androgenem. Zarówno testosteron, jak i DHEAS mogą być przekształcane w DHT.

PCOS - androgeny

Testosteron

Główny androgen. Testosteron w 50% pochodzi z przemian androstendionu, a w 50% jest syntetyzowany przez jajniki i nadnercza.

Wykazuje silne działanie na receptory androgenowe znajdujące się na komórkach.

Dihydrotestosteron (DHT)

Powstaje z testosteronu oraz DHEAS. Wykazuje 3x silniejsze działanie niż testosteron. Jego wysoki poziom jest jedną z głównych przyczyn wypadania włosów i pojawienia się trądziku oraz hirsutyizmu.

Siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEAS)

Produkowany w nadnerczach. W nadmiarze wpływa na pogorszenie jakości komórki jajowej oraz rozwój trądziku. Jest prohormonem - może być przekształcany do testosteronu oraz DHT.

Dehydroepiandrosteron (DHEA)

Wydzielany przez nadnercza (50%), jajniki (20%), w procesie przemiany z DHEAS (30%).

PCOS - androgeny

Androstendion

Produkowany w 50% w jajnikach, natomiast druga połowa powstaje w nadnerczach. Łatwo ulega przekształceniu do testosteronu i DHT. Nie wiąże się bezpośrednio z receptorem androgenowym. Wykazuje słabe działanie androgenne.



Wszystkie androgeny są metabolizowane w wątrobie, a ich produkty przemiany materii są wydalane z moczem.

Konsekwencje hiperandrogenizmu u kobiet

- sprzyja budowaniu tkanki tłuszczowej, szczególnie brzusznej,
- prowadzi do wzrostu BMI (wskaźnika masy ciała),
- jest związany z upośledzoną tolerancją glukozy oraz rozwojem insulinooporności (poziom insuliny we krwi wzrasta wraz ze wzrostem wskaźnika wolnych androgenów, czyli FAI),
- może predysponować do rozwoju nadciśnienia tętniczego i miażdżycy,
- odpowiada za rozwój trądziku, problem z łysieniem czy hirsutyzmem (owłosienie typu męskiego występujące u kobiet).

Objawy PCOS

Nie każda kobieta z PCOS będzie obserwowwała u siebie te same objawy, co inne pacjentki z zespołem policystycznych jajników. Jednak do typowych symptomów PCOS należy m.in.:

- w badaniach hormonów nieprawidłowe poziomy LH i FSH (stosunek LH : FSH > 1,5),
- hirsutyzm (nadmierne owłosienie, tzw. typu męskiego występujące u kobiet),
- ciągłe zmęczenie,
- trądzik,
- przerzedzenie włosów i nadmierne ich wypadanie (tzw. łysienie androgenowe),
- problem z utrzymaniem prawidłowej masy ciała,
- zaburzenia miesiączkowania (np. zbyt długie cykle menstruacyjne >35 dni lub brak miesiączki),
- problemy emocjonalne,
- problemy z zajściem w ciążę,
- nawracające poronienia,
- niskie libido,
- wahania nastroju,
- policystyczne jajniki w badaniu USG (> 12 pęcherzyków w każdym jajniku i/lub objętość jajnika > 10 ml).

Policystyczne jajniki (PCO) w PCOS

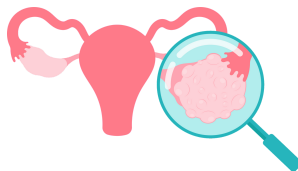
Obecność **policystycznych jajników** z dużą liczbą pęcherzyków antralnych jest jedną z cech PCOS.

Ten policystyczny wygląd jajników wynika z upośledzonego rozwoju i przedwczesnego zahamowania wzrostu pęcherzyków w następstwie zaburzeń endokrynologicznych, w tym hiperandrogenizmu, nadmiernego wydzielania LH i hiperinsulinemii (podwyższonego poziomu insuliny we krwi). U pacjentek ze zwiększoną liczbą pęcherzyków antralnych występuje podwyższony poziom AMH.

W rezultacie u 60–80% pacjentek występują nieregularnie miesiączki, co wiąże się z brakiem owulacji i niepłodnością.



**Pamiętaj, że niepłodność to nie bezpłodność.
Niepłodność, w przeciwieństwie do bezpłodności,
jest stanem odwracalnym, co oznacza, że kobieta
ma szansę zajść w ciążę.**



Policystyczne jajniki (PCO) w PCOS

Obraz policystycznych jajników (PCO) w dopochwowym badaniu USG u ginekologa nie jest wystarczający do postawienia diagnozy PCOS.

Policystyczne jajniki mogą pojawić się w innych zaburzeniach hormonalnych, nie tylko w PCOS.

U kobiet policystyczne jajniki (PCO) mogą występować m.in.:

- w przebiegu czynnościowego, podwzgórzowego braku miesiączki (FHA),
- w hiperprolaktynemii (podwyższony poziom prolaktyny we krwi),
- w niewyrównanej (np. nieleczonej) niedoczynności tarczycy,
- w insulinooporności lub już rozwiniętej cukrzycy typu 2,
- podczas przyjmowania antykoncepcji hormonalnej (AH).

Co ważne, PCO mogą występować nawet u zdrowych kobiet, mających prawidłowe cykle menstruacyjne.

Policystyczne jajniki (PCO) w PCOS

W PCOS mogą wystąpić policystyczne jajniki (PCO), ale nie muszą. Tak naprawdę możesz mieć prawidłowe USG transwaginalne - brak wielotorbielowatych jajników, a mimo wszystko mieć PCOS.



U nastolatek obraz policystycznych jajników oraz dłuższe cykle niż u kobiet dorosłych są czymś normalnym, ponieważ u tak młodych dziewczyn cykl menstruacyjny dopiero się rozwija i reguluje.

Aż u 70% kobiet poniżej 21 roku życia występują policystyczne jajniki.

Niestety, sama nazwa - zespół **policystycznych jajników** - sugeruje nam, że obecność wielotorbielowatych jajników jest charakterystyczna dla PCOS, a wiemy już, że tak nie jest.



Jeśli rzeczywiście masz problem z PCOS, poszukaj przyczyny, która doprowadziła do rozwoju tego zespołu objawów. Tylko wtedy będziesz mogła doprowadzić do remisji PCOS.