

М.К. Киселева – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии
М.Г. Аскерова - кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии

Information about the authors

A.E. Antonova – student

T.V. Boyarskih – student

E.N. Boyarskih – student

P.S. Zykov – student

A.V. Ulanova – student

K.D. Shusharin* – student

M.K. Kiseleva – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

M.G. Askerova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

kshusharin@mail.ru

УДК: 618.1

ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕХОДА С ЦИКЛИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА НЕПРЕРЫВНУЮ КОМБИНИРОВАННУЮ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Эдилова Хадиджа Илгар кызы¹, Гилева Виктория Александровна¹, Гужавина Полина Алексеевна^{1,2}, Звычайный Максим Александрович^{1,2}, Воронцова Анна Валерьевна^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Общепризнано, что менопаузальная гормональная терапия (МГТ) – наиболее эффективный и патогенетически обоснованный метод коррекции климактерических расстройств, являющийся основой поддержания здоровья женщин в пери- и постменопаузе, наряду с обязательным соблюдением здорового образа жизни. На первый план сейчас выходят вопросы персонализации МГТ с целью эффективного менеджмента менопаузальных симптомов с учетом индивидуальных предпочтений и нужд пациенток, возраста, периода климактерия, клинического ответа на терапию, сопутствующих заболеваний и динамического баланса польза/риск. Однако в клинических рекомендациях и в доступной литературе отсутствуют четкие критерии перехода с циклической МГТ на непрерывную комбинированную у женщин в постменопаузе. Поэтому врачам, сталкивающимся с данной проблемой, достаточно непросто решить задачу по ведению таких пациенток. **Цель исследования** – выяснить основные проблемы при переходе с циклической МГТ на непрерывную комбинированную у женщин в постменопаузе. **Материал и методы.** Проведено продольное проспективное исследование с участием 10 женщин в постменопаузе, нуждающихся в переходе с циклической МГТ на непрерывную комбинированную. **Результаты.** Переход с циклической на непрерывную МГТ у части женщин может сопровождаться незначительной прибавкой веса, утяжелением климактерических расстройств, сохранением мажущих кровянистых выделений, а также высокими значениями толщины эндометрия (более 2 мм). **Выводы.** Смена режима МГТ может привести к ухудшению состояния женщин, что требует разработки клинических рекомендаций.

Ключевые слова: циклическая менопаузальная гормональная терапия, непрерывная комбинированная менопаузальная гормональная терапия, постменопауза.

CHALLENGES OF SWITCHING FROM CYCLIC MENOPAUSAL HORMONE THERAPY TO CONTINUOUS COMBINATION THERAPY IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Edilova Khadija Ilgar kyzy¹, Gileva Victoria Alexandrovna¹, Guzhavina Polina Alekseevna^{1,2}, Zvychainyi Maxim Alexandrovich^{1,2}, Vorontsova Anna Valerievna^{1,2}

¹Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics

Ural State Medical University

²City Clinical Hospital № 40

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. It is generally recognized that menopausal hormone therapy (MHT) is the most effective and pathogenetically justified method of correcting climacteric disorders, which is the basis for maintaining the health of women in peri and postmenopause, along with the obligatory observance of a healthy lifestyle. The issues of

personalization of MHT are now coming to the fore in order to effectively manage menopausal symptoms, taking into account the individual preferences and needs of patients, age, climacterium period, clinical response to therapy, concomitant diseases and dynamic benefit/risk balance. However, the guidelines and available literature lack clear criteria for switching from cyclic MHT to continuous combined in postmenopausal women. Therefore, it is quite difficult for doctors facing this problem to solve the problem of managing such patients. **The aim of the study** is to clarify the main problems in the transition from cyclic MHT to continuous combined in postmenopausal women. **Material and methods.** A longitudinal prospective study was conducted with 10 postmenopausal women in need of transition from cyclic MHT to continuous combined. **Results.** The transition from cyclic to continuous MHT in some women may be accompanied by a slight weight gain, a worsening of climacteric disorders, the preservation of smearing bloody secretions, as well as high endometrial thickness (more than 2 mm). **Conclusion.** A change in the MHT regimen can lead to a deterioration in the condition of women, which requires the development of clinical guidelines.

Keywords: cyclic menopausal hormone therapy, continuous combined menopausal hormone therapy, postmenopause.

ВВЕДЕНИЕ

Общепризнано, что менопаузальная гормональная терапия (МГТ) – наиболее эффективный и патогенетически обоснованный метод коррекции климактерических расстройств, являющийся основой поддержания здоровья женщин в пери- и постменопаузе, наряду с обязательным соблюдением здорового образа жизни. На первый план сейчас выходят вопросы персонализации МГТ с целью эффективного менеджмента менопаузальных симптомов с учетом индивидуальных предпочтений и нужд пациенток, возраста, периода климактерия, клинического ответа на терапию, сопутствующих заболеваний и динамического баланса польза/риск. Однако в клинических рекомендациях и в доступной литературе отсутствуют четкие критерии перехода с циклической МГТ на непрерывную комбинированную у женщин в постменопаузе. Поэтому врачам, сталкивающимся с данной проблемой, достаточно непросто решить задачу по ведению таких пациенток.

Цель исследования – выяснить основные проблемы при переходе с циклической МГТ на непрерывную комбинированную у женщин в постменопаузе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе городского эндокринологического центра ГАУЗ СО «ГКБ № 40» в период с сентября 2023 года по март 2024 года.

Проведено продольное проспективное исследование с участием 10 женщин в постменопаузе, нуждающихся в переходе с циклической МГТ на непрерывную комбинированную.

Критерии включения: женский пол; возраст 55-60 лет; поздний этап переходного периода – ранний постменопаузальный период – стадии -1; +1a (по классификации STRAW+10); женщины, получающие циклическую МГТ.

Критерии исключения: противопоказания к МГТ, мужской пол, наличие в анамнезе гинекологической патологии и тяжелого соматического состояния.

Всем женщинам до и через 6 месяцев применения препаратов непрерывной комбинированной МГТ проводилось комплексное клиническое обследование, включающее: ИМТ, оценку состояния менструаций, УЗИ на аппарате Voluson E8 с измерением толщины эндометрия и определение степени тяжести климактерического синдрома по шкале Грина. Было обследовано 10 пациенток, получавших первоначально в циклическом режиме МГТ, из них: 6 пациенток в течение 5 лет получали комбинацию 1 мг эстрадиола; 1 мг эстрадиола и 10 мг дидрогестерона, 3 пациентки в течение 3 лет – 2 мг эстрадиола валерат; 2 мг эстрадиола валерат и 0,15 мг левоноргестрела и 1 пациентка – 2 мг эстрадиола; 2 мг эстрадиола и 10 мг дидрогестерона. После перевода на непрерывную комбинированную МГТ: 8 пациенток принимали комбинацию 1 мг эстрадиола и 5 мг дидрогестерона, 1 пациентка – 0,5 мг эстрадиола и 2,5 мг дидрогестерона и 1 пациентка – 0,5 мг эстрадиола и 0,25 мг дроспиренона.

Полученные данные обрабатывались статистической программой Microsoft Excel 2007.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведен анализ данных женщин на циклической менопаузальной гормональной терапии и непрерывной комбинированной. Критериями сравнения были: ИМТ, состояние менструаций, М-ЭХО эндометрия матки, состояние по шкале Грина.

Таблица 1.

Статистические результаты основных показателей на циклической непрерывной МГТ

Критерии сравнения	Циклическая МГТ	Непрерывная МГТ
ИМТ		
среднее значение в группе, кг/м ²	26,79	27,52
выше нормы %	50	60
норма %	50	40
ниже нормы %	0	0
Менструация		
нет %	0	60
есть %	90	20
мажущие выделения %	10	20
М-ЭХО		
среднее значение в группе, мм	3,85	3,59
выше нормы %	20	70
норма %	60	30
ниже нормы %	20	0
Состояние по шкале Грина		
слабая степень тяжести (1-11) %	100	60
средняя степень тяжести (12-19) %	0	20
тяжелая степень тяжести (более 20) %	0	20

Средний индекс массы тела на циклической МГТ составил 26,8 кг/м², на непрерывной - 27,5 кг/м². На циклической МГТ ИМТ выше нормы определялся у 50%, а на непрерывной у 60%. И после перехода на непрерывную МГТ наблюдалось увеличение массы тела в среднем на 2,7% в группе (Таблица 1).

На циклической МГТ у всех обследованных отмечались кровянистые выделения из половых путей: у 90% менструалоподобные, у 10% мажущего характера. После перехода на непрерывную МГТ у 60% выделения отсутствовали, у 20% сохранилась менструалоподобная реакция и у 20% «межменструальная мазня» (Таблица 1).

По данным УЗИ органов малого таза среднее значение М-ЭХО на циклической МГТ 3,85 мм, а на непрерывной 3,59 мм. Если на циклической МГТ толщина эндометрия была выше возрастной нормы только у 20%, то после перехода на непрерывную МГТ высокие значения М-ЭХО наблюдались у 70%.

При оценке климактерического синдрома по шкале Грина на циклической МГТ у 100% пациенток определялась легкая степень тяжести, но после перехода на непрерывную комбинированную МГТ общее состояние ухудшилось у 40%: у 20% до средней степени тяжести и у 20% тяжелой (Рис. 1).

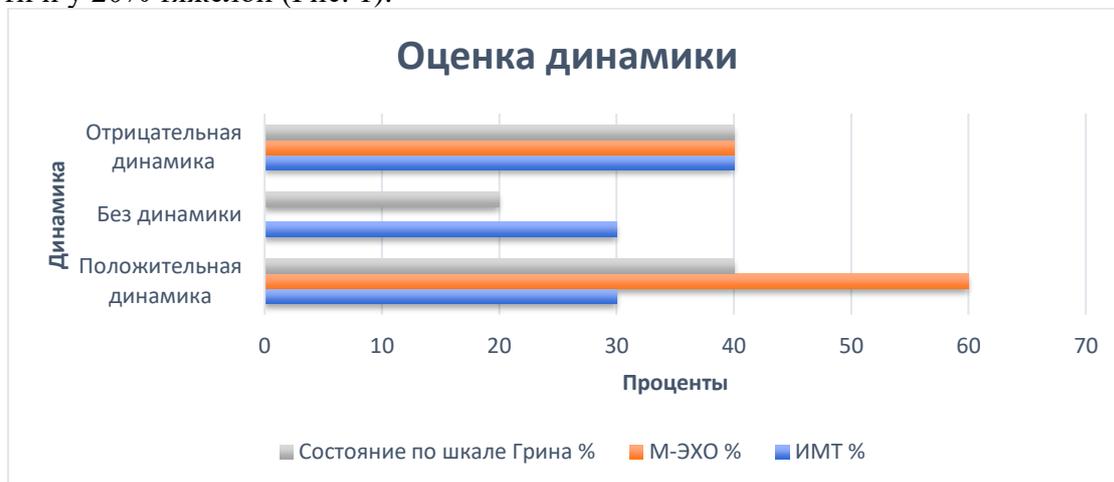


Рис.1. Динамика основных показателей при переходе с циклической МГТ на непрерывную

ОБСУЖДЕНИЕ

На сегодняшний день переход с циклической гормональной терапии на непрерывную комбинированную представляет собой важный этап в управлении симптомами постменопаузы у женщин. Различные исследования доказывают, что индивидуализация МГТ позволяет улучшить результаты лечения, снизить риски осложнений и повысить уровень удовлетворенности пациентов. Тем не менее, на данный момент в клинических рекомендациях отсутствуют четкие критерии перехода с циклической МГТ на непрерывную комбинированную у женщин в постменопаузе.

Проведенное нами исследование показало, что после перехода с циклической МГТ на непрерывную комбинированную женщин в постменопаузе, несмотря на правильно подобранный режим терапии в соответствии с возрастом и состоянием пациенток, у 10% отмечается незначительная прибавка веса, у 40% утяжеление климактерических расстройств (что возможно объясняется рецидивированием симптоматики из-за снижения дозировки эстрогенового компонента препаратов), у 40% сохранение менструалоподобной реакции или мажущих выделений, а у 70% высокие значения М-ЭХО (более 2 мм), требующие дополнительного исследования – гистероскопии и отдельного диагностического выскабливания (Таблица 1).

Безусловно, наша работа имеет недостаток – небольшое количество пациентов. Для создания более надежной базы данных и повышения статистической значимости результатов исследования, планируется в будущем увеличить объем выборки и провести более широкомасштабное исследование.

ВЫВОДЫ

Таким образом, исходя из проведенных нами исследований основными проблемами при переходе с циклической МГТ на непрерывную комбинированную у женщин в постменопаузе являются: рецидивирование климактерического синдрома, сохранение кровянистых выделений и гиперплазия эндометрия, что настоятельно рекомендует необходимость разработки конкретных клинических рекомендаций для данного контингента пациенток.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Алгоритмы применения менопаузальной гормональной терапии у женщин в период пери- и постменопаузы. Совместная позиция экспертов РОАГ, РАМ, АГЭ, РАОП / Л.А. Ашрафян, В.Е. Балан, И.И. Баранов [и др.] - Текст: электронный // Акушерство и гинекология. – 2021. – №3. – С. 210-221. – URL: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2021.3.210-221> (дата обращения: 20.03.2024).
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. “Менопауза и климактерическое состояние у женщины. МКБ10:N95.1.” – 2021. – 45 с. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/117_2 (дата обращения: 20.03.2024). – Текст: электронный.
3. Hormone therapy in the postmenopausal years: considering benefits and risks in clinical practice / A.R. Genazzani, P. Monteleone, A. Giannini, T. Simoncini // Hum Reprod Update. - 2021. – Т. Oct 18;27. – № 6. – Р. 1115-1150.
4. Очерки эндокринной гинекологии от синдрома к диагнозу и выбору терапии / под редакцией В.Е. Радзинского. - М.: Медиабюро Статус Презенс, 2020. – 576 с.
5. Дубровина, С.О. Рациональный подход к гормональной терапии у женщин старше 40 лет / С.О. Дубровина. – Текст: электронный // Акушерство и гинекология. – 2019. – №7. – С. 112-116. URL:<https://dx.doi.org/10.18565/aig.2019.7.112-116> (дата обращения: 20.03.2024).

Сведения об авторах

Х.И. Эдилова* – студент

В.А. Гилева – студент

П.А. Гужавина – ординатор

М.А. Звычайный – доктор медицинских наук, профессор

А.В. Воронцова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

K.I. Edilova* – student

V.A. Gileva – student

P.A. Guzhavina – postgraduate student

M.A. Zvychainyi – Doctor of Science (Medicine), Professor

A.V. Vorontsova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

edilova2002@mail.ru