

ИННОВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2017.37.50-51>



Нарушения менструального цикла (НМЦ) – это патологическое состояние, связанное с эндокринными и системными заболеваниями, которое характеризуется изменением цикличности, объема и продолжительности менструальной кровопотери. Каковы причины возникновения НМЦ? Существует ли связь с другими патологическими нарушениями у женщин? Как лечить, и какие препараты более предпочтительны в терапии данной патологии? На эти и другие вопросы мы попросили ответить ведущего научного сотрудника отделения эндокринной гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктора медицинских наук Людмилу Вадимовну Калугину.

Какова доля пациенток с НМЦ в структуре заболеваемости у женщин?

НМЦ – достаточно частая патология, которая характерна для всех возрастных периодов, от подросткового до перименопаузального, и является маркером нарушения репродуктивного здоровья женщины. По данным литературы, НМЦ встречается в 60–85% случаев. Проблема аномальных маточных кровотечений (АМК) занимает одно из лидирующих мест в современной гинекологической практике – ими страдают около 30% женщин планеты. Маточные кровотечения являются наиболее частым показанием к неотложной госпитализации. До 65% пациенток репродуктивного возраста обращаются к специалистам по поводу чрезмерных менструальных кровотечений, 10% всех гинекологических консультаций связаны именно с тяжелыми менструальными кровотечениями. Таким образом, высокая частота НМЦ объясняется особой уязвимостью гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы вследствие ее повышенной чувствительности к различным неблагоприятным воздействиям, дизэмбриопатиям, эндогенным и экзогенным раздражителям.

Каковы, на ваш взгляд, причины возникновения НМЦ?

Причины развития НМЦ до сих пор окончательно не ясны. Менструальная функция отражает здоровье женщины в целом, поскольку регуляция МЦ достигается согласованной работой яичников, гипофиза, гипоталамуса, коры головного мозга, щитовидной железы, надпочечников и др. Следовательно, нарушение МЦ – это мультифакторное заболевание, возникающее, как правило, в результате эндокринной дисфункции, различных воспалительных заболеваний, генетических и иммунологических факторов. Вместе с тем имеющиеся в настоящее время научные доказательства свидетельствуют, что данная патология может быть связана с изменениями в регуляции гормонов и нейромедиаторов, в частности, серотонина и дофамина. Кроме того, одной из причин ее развития может быть стресс-индуцированная гиперпролактинемия. Функциональная гиперпролактинемия, индуцированная хроническим стрессом, ведет к снижению пиковых амплитуд гонадотропных гормонов, ановуляции

или неполноценной овуляции со снижением функции желтого тела. Повышение уровня надпочечниковых андрогенов, индуцированное хроническим стрессом, вызывает клинические проявления гиперандрогении с развитием поликистоза яичников, а также служит субстратом для преобразования эстрогенов в жировой ткани, что обуславливает развитие гиперпластических процессов эндометрия.

Какая патология репродуктивной системы наиболее часто связана с нарушением МЦ?

АМК – обобщающее понятие для любого отклонения МЦ от нормы, включая изменения регулярности и частоты менструаций, длительности кровотечения или количества теряемой крови. Наиболее распространенной жалобой при АМК является именно тяжелое (обильное) менструальное кровотечение.

Нередки случаи и хронического АМК – аномального по объему, регулярности и/или частоте маточного кровотечения, наблюдаемого в течение большинства из последних 6 месяцев. Следствием нарушения менструальной функции также является значительное снижение фертильности и развитие бесплодия.

Какие методы лечения вы используете?

Учитывая многообразие причин и механизмов развития НМЦ и АМК, их терапия и профилактика должны быть комплексными и подбираться индивидуально в зависимости от тяжести и этиологии кровотечения, возраста женщины и репродуктивного анамнеза.

На протяжении последних 60 лет в Европе при НМЦ (полименорее, олигоменорее, аменорее и дисфункциональных маточных кровотечениях), а также в случае циклического возникновения дискомфорта в груди широко применяют экстракты прутняка обыкновенного. Используете ли вы препараты прутняка в своей практике?

Да, мы широко используем препараты прутняка, которые показали свою высокую эффективность в коррекции гормонального гомеостаза, снижении уровня пролактина,

лечении недостаточности лютеиновой фазы, а также терапии дисгормональных изменений молочной железы.

Известно, что клиническая эффективность и безопасность препаратов растительного происхождения обусловлена несколькими важными факторами, в частности, происхождением растений и плодов, процессом производства экстракта, а также количеством используемого лекарственного сырья. Каким препаратам вы отдаете предпочтение?

Безусловно, необходимо отдавать предпочтение препаратам известных европейских производителей, которые имеют клинически доказанную эффективность и безопасность.

В 2011 г. в Швейцарии было проведено неинтервенционное многоцентровое обсервационное исследование 211 женщин, страдающих от НМЦ, с применением однократной суточной дозы в 20 мг специального экстракта прутняка (VAC Ze 440, Префемин), которое показало высокую эффективность препарата. Так, после лечения экстрактом VAC Ze 440, Префемин в течение 3-х МЦ доля пациенток, у которых уменьшились проявления НМЦ в целом, а также таких симптомов, как полименорея, олигоменорея и аменорея, составила от 79 до 85%; доля пациенток, у которых уменьшились симптомы, связанные с менструальным кровотечением – от 60 до 88%. Как вы прокомментируете результаты этого исследования? Каков ваш клинический опыт применения высокодозовых допаминергических препаратов растительного происхождения в лечении НМЦ?

Конечно же, результаты этого исследования очень обнадеживают и говорят об эффективности применения препарата Префемин в комплексной терапии НМЦ. Кроме того, проведенные нами ранее гормональные обследования пациенток с АМК выявили у них различную степень повышения пролактина, следовательно, назначение допаминергических препаратов растительного происхождения

в этом случае является патогенетически обоснованным. А возможность получения высокой дозы при однократном суточном приеме значительно повышает комплаентность.

Контраверсионным моментом остается подбор оптимальной дозировки растительных препаратов для лечения нарушений гормонального гомеостаза. Так, для производства препарата Префемин была специально культивирована уникальная разновидность прутняка обыкновенного – Agnuzell®, отличающаяся максимальным содержанием флавоноида кастидин. Действие различных дозировок Ze 440 было оценено в ходе плацебо-контролируемого двойного слепого исследования, опубликованного в 2012 г. R. Schellenberg и соавторами. Его результаты показали, что схема лечения в течение трех МЦ, во время которых одноразовая суточная доза составляла 20 и 30 мг, продемонстрировала заметное и намного большее облегчение симптомов по сравнению с плацебо и с низкой дозой прутняка 8 мг. Как вы считаете, насколько оправдано применение таких высоких дозировок растительного экстракта?

В нашей повседневной практике бывают различные клинические ситуации, которые зачастую требуют индивидуального подбора препарата и его дозировки. Поэтому результаты проведенного исследования подтверждают необходимость выбора для лечения гормональной дисфункции более высокодозированных препаратов. 

Подготовлено редакцией журнала «Репродуктивная эндокринология»

