

М. Рис, С. Хоуп, М.К. Охлер,
Дж. Мур, П. Кроуфорд

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ В ГИНЕКОЛОГИИ

ПРОБЛЕМНЫЙ ПОДХОД

Перевод с английского под редакцией
проф. В.Н. Прилепской



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2010

Глава 1

Медикаментозное лечение маточных кровотечений



Клинический случай

В клинику обратилась 35-летняя женщина с жалобами на то, что после родов её менструации стали значительно обильнее. Она прекратила приём гормональных контрацептивов (на их фоне менструации были необильными) и в настоящее время пользуется презервативами. Женщина отказывается от возможного хирургического лечения.

- Составьте план обследования пациентки.
- Перечислите возможные варианты негормонального медикаментозного лечения.
- Какие гормональные препараты можно использовать?



Общие сведения

Под гиперменореей (меноррагией) понимают регулярные обильные менструации, характеризующиеся значительной кровопотерей. При этом в межменструальном периоде и после половых сношений кровотечения отсутствуют [1]. В количественном выражении кровопотеря превышает 80 мл за одну менструацию [2]. Несмотря на то что гиперменорея может возникать под действием различных факторов, после удаления матки более чем в 50% случаев не удаётся выявить каких-либо причин этой патологии. И хотя при этом часто употребляют термин «необъяснимая гиперменорея», также приемлем термин «дисфункциональное маточное кровотечение», подразумевающий наличие эндокринных нарушений. Следует учитывать, что в большинстве случаев при гиперменорее сохраняются регулярные овуляторные циклы. Ановуляторные циклы в основном присутствуют вскоре после менархе или в околоменопаузальном периоде. За последние двадцать лет терапия гиперменореи претерпела изменения. Они обусловлены появлением внутриматочных рилизинг-устройств, обеспечивающих высвобождение левоноргестрела. В период с 1989 по март 2002 г. количество гистерэктомий, выполняемых в Великобритании по поводу меноррагий, сократилось на 36% [3]. При отсутствии серьёзной патологии органов малого таза в качестве начальной терапии показано медикаментозное лечение [24].

План обследования пациентки

Женщины, страдающие гиперменореей, обычно жалуются на обильные менструации, приводящие к необходимости использования большого количества тампонов или прокладок. В табл. 1-1 приведён перечень вопросов, которые нужно задать при сборе анамнеза, а также необходимых обследований.

Таблица 1-1. Анамнез и обследование

Вопросы, которые необходимо задать пациентке
Как долго её беспокоят указанные жалобы?
Что преобладает — кровотечение или выделение сгустков крови?
Каковы длительность и частота менструаций?
Есть ли какие-либо изменения со стороны менструальных циклов?
Возникают ли межменструальные кровотечения или кровотечения после половых сношений?
Беспокоят ли боли в области таза или диспареуния (боли во время полового сношения)?
Какие методы контрацепции использует пациентка?
Давно ли проводили исследование мазков из шейки матки (в соответствии с местными скрининговыми программами)?
Необходимые методы обследования
Обследование органов малого таза, а также исследование мазков из шейки матки (в соответствии с местными скрининг-программами)
Общий и биохимический анализы крови
Визуальные методы исследования (УЗИ)
Исследование образцов эндометрия
Гистероскопия

У женщин этой возрастной группы маловероятно наличие серьёзной патологии со стороны органов малого таза, поэтому при её отсутствии следует назначить медикаментозное лечение. Для исключения анемии обязателен общий анализ крови. По показаниям нужно исследовать функцию щитовидной железы. Если же лечение оказывается неэффективным, необходимо углублённое обследование. При этом начинают с влагалищного ультразвукового исследования.

Возможные варианты негормональной медикаментозной терапии

Нестероидные противовоспалительные средства

Простагландины образуются главным образом в результате окисления арахидоновой кислоты. В этом процессе принимают участие два основных фермента: циклооксигеназа-1 и циклооксигеназа-2. Эффект нестероидных про-