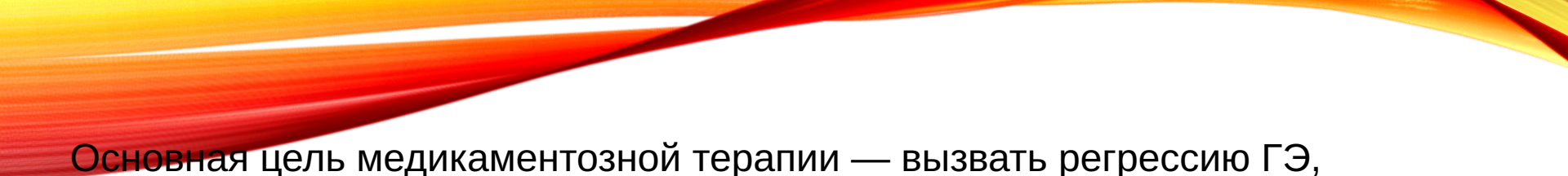



Особенности лечения ГПЭ в перименопаузальном периоде.

ВЫПОЛНИЛА: НУРГАДЖИЕВА А.Х.



Основная цель медикаментозной терапии — вызвать регрессию ГЭ, провести профилактику рецидивов и предотвратить прогрессию в РЭ. Подбор гормонотерапии определяется морфологическим типом ГЭ, возрастом женщины, наличием ожирения и желанием сохранить репродуктивную функцию. Лечение ГЭ может быть медикаментозным или хирургическим.

Важная роль отводится модификации образа жизни, снижению массы тела, уменьшению потребления продуктов животного происхождения с увеличением растительного, повышению физической активности. Эти программы — важный компонент комплексного лечения больных ГЭ.



ИСХОДЯ ИЗ ПОЗИЦИЙ ИЗБЫТОЧНОГО ВЛИЯНИЯ ЭСТРОГЕНОВ И ДЕФИЦИТА ПРОГЕСТЕРОНА, МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЭ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ПРОГЕСТАГЕНОВ.

МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ПРОГЕСТАГЕНОВ НА ЭНДОМЕТРИЙ МНОГООБРАЗНЫ.

ПРОГЕСТАГЕНЫ ОКАЗЫВАЮТ АНТИПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ЭФФЕКТ НА ЭНДОМЕТРИЙ ЗА СЧЕТ СНИЖЕНИЯ ЭКСПРЕССИИ ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, ВЛИЯНИЯ НА ФЕРМЕНТНЫЕ СИСТЕМЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В КОНВЕРСИИ БОЛЕЕ АКТИВНЫХ ЭСТРОГЕНОВ В МЕНЕЕ АКТИВНЫЕ.

ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТАГЕНОВ МОЖЕТ ОПОСРЕДОВАТЬСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ ЭКСПРЕССИИ ПРОГЕСТЕРОНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕМ СООТНОШЕНИЯ ИЗОФОРМ ПРОГЕСТЕРОНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, ОБЛАДАЮЩИХ РАЗНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ.

ПРИ ГЭ БЕЗ АТИПИИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ И В ФАЗЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРОГЕСТАГЕНЫ НАЗНАЧАЮТ В ЦИКЛИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ (ВО 2-Ю ФАЗУ ЦИКЛА ИЛИ ПО 21-ДНЕВНОЙ СХЕМЕ).

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЭ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТСЯ ТАКИЕ ПРОГЕСТАГЕНЫ, КАК МЕДРОКСИПРОГЕСТЕРОН АЦЕТАТ И МЕГЕСТРОЛ АЦЕТАТ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИКЛИЧЕСКОГО ПРИЕМА МЕДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА АЦЕТАТА СОСТАВЛЯЕТ 60–70%, НЕПРЕРЫВНОГО — ПРИБЛИЖАЕТСЯ К 100%. ПРОГЕСТАГЕНЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ НЕ ТОЛЬКО ПЕРОРАЛЬНО И ВНУТРИМЫШЕЧНО, НО И ЛОКАЛЬНО ВАГИНАЛЬНО ИЛИ ВНУТРИМАТОЧНО В ВИДЕ ЛНГ-ВМС.

ШЕСТИМЕСЯЧНЫЙ КУРС ЛЕЧЕНИЯ МИКРОНИЗИРОВАННЫМ ПРОГЕСТЕРОНОМ В ДОЗЕ 200–400 МГ/СУТ ПРИВОДИТ К РЕГРЕССУ ГЭ БЕЗ АТИПИИ В 65–75% НАБЛЮДЕНИЙ. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГРЕССИЯ ГЭ БЕЗ АТИПИИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЛНГ-ВМС, ПО СОВОКУПНЫМ ДАННЫМ, СОСТАВЛЯЕТ 90–100%, АТИПИЧЕСКОЙ ГЭ — 65–85%. ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕМ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛНГ В ЭНДОМЕТРИИ, ПРИ НИЗКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ. ЭТО ПОЗВОЛЯЕТ МИНИМИЗИРОВАТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СИСТЕМНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ И ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ЕЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ С СОБЛЮДЕНИЕМ РЕЖИМА ДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТА. НА ФОНЕ ГОРМОНОТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УЗИ-МОНИТОРИНГ, ПОСЛЕ 6 МЕС — КОНТРОЛЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ.

ПРИ ГЭ БЕЗ АТИПИИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ, РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ АБЛЯЦИЮ ЭНДОМЕТРИЯ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Национальное руководство 2017

