



ПАЦИЕНТКИ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В КОНТРАЦЕПЦИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

Автор материала
Тамара Николаевна Бебнева,
к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии
и репродуктивной медицины ФНМО РУДН, врач гинеколог ФГБУ «НИМЦ эндокринологии
Минздрава России»

Материал предназначен для медицинских работников

№9-10 / 2022 / РЕПРИНТ

ПАЦИЕНТКА С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ: НЮАНСЫ ПОДБОРА КОНТРАЦЕПЦИИ

Ирина, 26 лет

Жалобы на:



нагрубание молочных желез



дискомфорт преимущественно
в правой молочной железе, в основном
перед началом менструации



болезненные менструации



гормональный профиль крови – в пределах референсных значений. Ультразвуковое исследование (УЗИ) области малого таза – без патологии



УЗИ: в обеих молочных железах анэхогенные образования округлой и овальной формы с четким контуром 5–7 мм. В правой молочной железе округлое гипоэхогенное образование 2 см. Ультразвуковая картина соответствует BI-RADS 2



аспирационная биопсия кисты молочной железы справа с последующим цитологическим исследованием: атипические клетки не обнаружены



анализ на наличие мутаций в генах BRCA1, BRCA2 – отрицательный



осмотр: кожные покровы чистые. Пальпация молочных желез безболезненная. Рост – 163 см, масса тела – 67 кг, индекс массы тела (ИМТ) – 25,22 кг/м² (избыточная масса тела)



наследственность: у мамы рак молочной железы (РМЖ)



Диагноз:



Доброкачественные
новообразования молочной железы.
Дисменорея первичная

Учитывая дискомфорт, нагрубание молочных желез, болезненные менструации, рекомендована гормональная контрацепция

Что можно порекомендовать пациентке?



Например, инновационный комбинированный оральный контрацептив (КОК) **Эстеретта** (15 мг эстетрола и 3 мг дроспиренона)¹

Обоснование к назначению КОК Эстеретта:

Е4

Эстетрол (Е4)

– природный эстроген, вырабатываемый во время беременности печенью плода²

- ✓ в отношении ткани молочной железы действует как антагонист рецепторов эстрогена в присутствии Е2^{3,4}
- ✓ способствует уменьшению пролиферации опухолевых клеток в молочной железе^{3,5-8}
- ✓ в моделях РМЖ в терапевтических дозах (монотерапия для гормонозаместительной терапии или в комбинации с дроспиреноном в составе КОК) не вызывает ни развития злокачественных опухолей молочной железы, ни метастатического диссеминирования⁹



«Эстеретта подходит женщинам, которые в силу наследственной предрасположенности к РМЖ, наличия доброкачественного новообразования молочных желез испытывают тревогу перед началом применения КОК»

Важно

обсудить с пациенткой все нюансы действия гормональных препаратов на ткани молочной железы



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ:

ВОЗМОЖНО ЛИ НАЗНАЧЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ?

Ольга, 28 лет

Из анамнеза:



- 1 сахарный диабет 1-го типа с 16 лет, без осложнений, углеводный обмен компенсирован, HbA1c 6,4%.
Наблюдается у эндокринолога
- 2 менструальный цикл 25–45 дней
- 3 после родов использование внутриматочной системы сопровождалось обильными менструациями, длительными мажущимися кровянистыми выделениями
- 4 наблюдается в женской консультации с диагнозом «дисфункция яичников»

Результаты исследований:



гормональный профиль: лютеинизирующий гормон – 6,3 МЕ/л, фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) – 3,5 МЕ/л, пролактин (ПРЛ) – 324 мЕд/л, тиреотропный гормон (ТТГ) – 0,6 мЕд/л, тестостерон свободный – 1,70 нмоль/л



УЗИ: эхо-признаки мультифолликулярных яичников



при осмотре: на подбородке, вокруг сосков, по передней линии живота – стержневой рост волос, на лице поставкне, белые стрии на боковых поверхностях туловища



биохимический анализ крови – в пределах референсных значений.
Гемостазиограмма – в пределах референсных значений



ИМТ – 28,6 кг/м² (избыточная масса тела)



Диагноз:

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ).
Сахарный диабет 1-го типа



Обоснование к назначению КОК Эстеретта:



- ✓ оказывает незначительное влияние на эндокринные и метаболические показатели¹⁰⁻¹³
- ✓ эстетрол (Е4) – слабый эстроген, комбинация дроспиренон (ДРСП) с Е4 обладает незначительным влиянием на гемостаз¹⁴

Согласно исследованиям, изменения параметров гемостаза при приеме комбинации Е4/ДРСП были эквивалентны или меньше, чем при приеме этинилэстрадиола/левоноргестрела (ЭЭ/ЛНГ), и были более благоприятными, чем КОК ЭЭ/ДРСП. Маркеры гемостаза (фибриноген, протромбин, D-димер, активность фактора VIII, протеин С, протеин S, антитромбин и ингибитор пути тканевого фактора) значительно не менялись по сравнению с исходным уровнем у женщин, получавших Е4¹⁴



«Пациенткам с сахарным диабетом целесообразно рекомендовать КОК, содержащий эстетрол. Выбор ДРСП в КОК в качестве прогестина в пару к эстетролу оправдан хорошим контролем цикла, переносимостью и эффективностью»

Рекомендации ВОЗ (2009 г., 4-е изд.):

КОК абсолютно противопоказаны при выраженных сосудистых осложнениях диабета или продолжительности сахарного диабета более 20 лет (3-й и 4-й класс приемлемости использования КОК), а у женщин с сахарным диабетом без выраженных микро- и макрососудистых осложнений и некурящих преимущества применения КОК превалируют над их риском (2-й класс приемлемости использования КОК).

ПАЦИЕНТКА С ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПЕРИОД ПРЕМЕНОПАУЗЫ, НУЖДАЮЩАЯСЯ В ЗАЩИТЕ ОТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Анна, 43 года

Жалобы на:



изменение менструального цикла:
сокращение длительности цикла
с 28 до 23 дней и продолжительности
менструации с 5 до 3 дней



колебания настроения, склонность
к депрессивному состоянию, плаксивость,
тревожность, плохой сон, потливость,
снижение концентрации внимания
на протяжении последних 7–9 месяцев



отеки



негативное отношение к наступлению
менопаузы, страх из-за прекращения
менструаций

Из анамнеза:

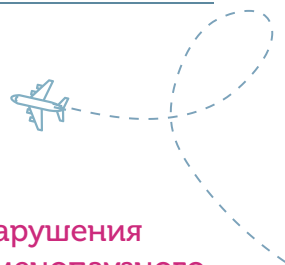


- 1 в течение 2 лет принимала КОК с лечебной целью (со слов пациентки) из-за кист яичников
- 2 результаты исследований: ТТГ, ПРЛ – в пределах референсных значений, ФСГ – 11,90 МЕ/мл



Диагноз:

Другие уточненные нарушения
менопаузного и перименопаузного
периода



Рекомендована гормональная контрацепция

Что можно
порекомендовать
пациентке?



Например, инновационный
комбинированный оральный
контрацептив Эстеретта
(15 мг эстетрола
и 3 мг дроспиренона)¹

Обоснование к назначению КОК Эстеретта:

Эстетрол (Е4),

входящий в состав препарата^{1,15,16}:

- ✓ может оказывать нейропротекторное, промиелинизирующее действие
- ✓ оказывает нейрогенный и церебро-ангиогенный эффекты
- ✓ способен эффективно снижать маркеры повреждения головного мозга в крови (кальций-связывающий белок S100 В и глиальный фибриллярный кислый белок)
- ✓ имеет наибольшее количество свободных фенольных гидроксильных групп среди природных эстрогенов и, таким образом, может оказывать сильное антиоксидантное действие, которое осуществляется за счет воздействия на рецепторы эстрогена ERα и ERβ



Е4



«Эстеретта обеспечивает надежную защиту от нежелательной беременности, контроль цикла и дополнительно может способствовать облегчению таких симптомов, как страх, депрессия у пациенток в период менопаузы»

Литература

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Эстеретта. Рег. №ЛП-№(000350)-(ПГ-РУ) от 03.09.21.
2. Hagen AA, Barr M, Diczfalusi E. Metabolism of 17-Beta-estradiol-4-14-C in early infancy. *Acta Endocrinol* 1965; 49: 207–20.
3. Giretti MSMS, Montt Guevara MM, Cecchi E et al. Effects of Estetrol on Migration and Invasion in T47-D Breast Cancer Cells through the Actin Cytoskeleton. *Front Endocrinol* 2014; 5: 1–9.
4. Gérard C, Blacher S, Communal L et al. Estetrol is a weak estrogen antagonizing estradiol-dependent mammary gland proliferation. *J Endocrinol* 2014; 224: 85–95.
5. Singer CF, Bennink HJTC, Natter C et al. Antiestrogenic effects of the fetal estrogen estetrol in women with estrogen-receptor positive early breast cancer. *Carcinogenesis* 2014; 35, 2447–51.
6. Schmidt M, Lenhard H, Hoenig A et al. Tumor suppression, dose-limiting toxicity and wellbeing with the fetal estrogen estetrol in patients with advanced breast cancer. *J Cancer Res Clin Oncol* 2021; 147: 1833–42.
7. Gallez A, Dias Da Silva I, Wuidar V et al. Estetrol and Mammary Gland: Friends or Foes? *J Mammary Gland Biol Neoplasia* 2021.
8. Liu S, Ruan X, Schultz S et al. Oestetrol stimulates proliferation and oestrogen receptor expression in breast cancer cell lines: Comparison of four oestrogens. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2015; 20: 29–35.
9. Gallez A, Blacher S, Maquoi E et al. Estetrol Combined to Progestogen for Menopause or Contraception Indication Is Neutral on Breast Cancer. *Cancers* 2021; 13: 2486.
10. Apter D, Zimmerman Y, Beekman L et al. Estetrol combined with drospirenone: an oral contraceptive with high acceptability, user satisfaction, well-being and favourable body weight control. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2017; 22 (4): 260–7.
11. Apter D, Zimmerman Y, Beekman L et al. Bleeding pattern and cycle control with estetrol-containing combined oral contraceptives: results from a phase II, randomised, dose-finding study (FIESTA). *Contraception* 2016; 94: 366–73.
12. Morimont L, Dogne JM, Douxfils J. Letter to the editors-in-chief in response to the article of Abou-Ismaïl, et al. Entitled "estrogen and thrombosis: a bench to bedside review. *Thromb Res* 2020; 193 (193): 221–3.
13. Douxfils J, Klipping C, Duijkers I et al. Evaluation of the effect of a new oral contraceptive containing estetrol and drospirenone on hemostasis parameters. *Contraception* 2020; 102 (6): 396–402.
14. Morimont L, Haguët H, Dogné J-M et al. Combined oral contraceptives and venous thromboembolism: review and perspective to mitigate the risk. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2021; 12: 1592.
15. Tskitishvili E, Peke S, Munaut S et al. The use of estherol with other steroids for the relief of neonatal hypoxic-ischemic brain damage: to combine or not to combine? *Oncotarget* 2016; 7 (23): 33722–43.
16. Tskitishvili E, Nisol M, Munaut S et al. Estherol weakens neonatal hypoxic-ischemic brain damage. *Neuro experience* 2014; 261: 298–307.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ,
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



ПОВЫШАЙ КЛАСС!

гормональной контрацепции



Реклама

Эстеретта® – оригинальный гормональный контрацептив с натуральным селективным эстрогеном и дроспиреноном

- Контрацептивная эффективность 99,6%** и восстановление овуляции в первом цикле у 97% женщин*
- Оптимальный контроль цикла*
- Минимальное влияние на прокоагуляционную активность*
- Не влияет на липидный профиль и углеводный обмен*

* Общая характеристика лекарственного препарата

** Индекс Перля 0,23

 **ГЕДЕОН РИХТЕР**

 **эстеретта®**