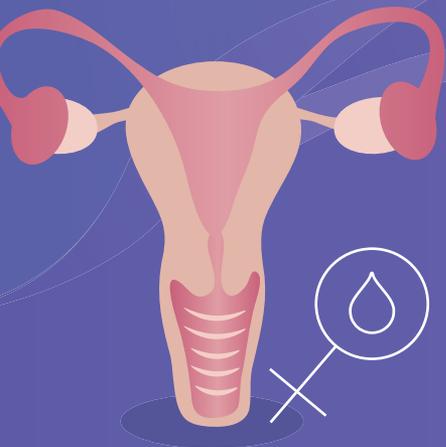


ОБИЛЬНЫЕ МЕНСТРУАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК



ОПРЕДЕЛЕНИЕ NICE¹

Обильное менструальное кровотечение (ОМК) —

это чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины.

ОМК СНИЖАЮТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ:

- **50%** вынуждены менять привычный стиль жизни²;
- Практически у всех страдают учеба, работа, занятия спортом, домашние дела²;
- **66%** отказываются от сексуальной близости и посещения общественных мест².

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

I ПАЦИЕНТКА, 28 ЛЕТ



- ЖАЛОБЫ:**
- на нерегулярный менструальный цикл с возраста menarche, обильность и болезненность менструаций;
 - на сухость кожи, ломкость волос, запоры;
 - в последние 3–4 цикла – усугубление симптомов (связывает со стрессом, переживает по поводу пандемии).

- АНАМНЕЗ:**
- менструации с 12 лет, по 8–9 дней, через 28–34 дня, обильные, болезненные (с целью купирования болевого синдрома принимает спазмолитики с положительным эффектом);
 - контрацепция барьерная;
 - беременности отрицает и не планирует;
 - курит в течение 5 лет, по 1–2 сигареты в неделю;
 - страдает атопической бронхиальной астмой с редкими обострениями.

- НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ:**
- у отца – инсульт в 56 лет;
 - у бабушки – сахарный диабет 2-го типа.

- ОБЪЕКТИВНО:**
- индекс массы тела – 22 кг/м²;
 - артериальное давление – 100/70 мм. рт. ст.;
 - кожные покровы обычной окраски, чистые, с признаками сухости;
 - гирсутизма нет.

ВОПРОСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОМК

(РАЗРАБОТАНЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ ГРУППОЙ ЭКСПЕРТОВ HELP – НМВ: EVIDENCEBASED LEARNING FOR BEST PRACTICE)



1

НАСКОЛЬКО ОБИЛЬНЫЕ У ВАС КРОВОТЕЧЕНИЯ?

- Меняете ли Вы гигиеническое средство ночью?
- В дни наиболее обильного кровотечения промокают ли полностью Ваши средства защиты уже спустя 2 часа?

2

ВЛИЯЕТ ЛИ ЭТО НА ВАШЕ ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ?

- Отмечаете ли Вы выделение сгустков крови во время менструации?
- Были ли симптомы анемии/дефицита железа (нехватка воздуха, слабость) во время менструации?

3

ВЛИЯЕТ ЛИ ЭТО НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ?

- Требуется ли коррекция Вашей социальной жизни в эти дни?
- Беспокоитесь ли Вы о неожиданных/неприятных моментах, связанных с кровотечением, в эти дни?

Если женщина ответила положительно хотя бы на один вопрос, то можно предположить, что у нее ОМК.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ОМК



- **Установить факт** именно маточного кровотечения^{3,4};



- **Исключить беременность**^{3,4};



- **Оценить степень** выраженности дефицита железа (клинический анализ крови, уровень ферритина)^{3,4};



- **Проанализировать** каждую из составляющих классификации PALM и COEIN^{3,4};



- **Оценить овуляторный статус** (нерегулярность менструального цикла, эпизоды аменореи)^{3,4};



- **Оценить функцию щитовидной железы** (при наличии показаний)^{3,4};



- **Провести биопсию эндометрия** (при повторяющихся межменструальных кровотечениях, возрасте старше 45 лет, более молодом возрасте и факторах риска)^{3,4};



- **Выполнить УЗИ органов малого таза** (диагностический метод первой линии)^{3,4};



- **Рекомендовать гистероскопию** (если результаты УЗИ не убедительны или есть подозрения на внутриматочную патологию)^{3,4}.

Предпочтительным считается уровень ферритина > 50 нг/мл.

ВАЖНО!

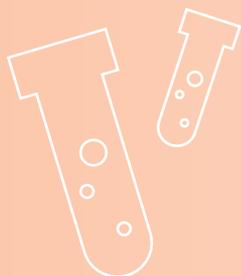
- **Использовать МРТ** в качестве диагностического инструмента первой линии^{3,4};

ЧЕГО ДЕЛАТЬ НЕ СТОИТ?

- **Выполнять раздельное диагностическое выскабливание без гистероскопии**^{3,4}.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- гемоглобин – 128 г/л;
- гормональное обследование функции щитовидной железы:
 - тиреотропный гормон – 2,3 мМЕ/мл,
 - свободный Т4 – 12,8 пмоль/л,
 - антитела к тиреопероксидазе – 137,6 МЕ/мл,
 - антитела к тиреоглобулину – 15,0 МЕ/мл;



- ферритин крови – 22 нг/мл;
- гормональное обследование овуляторной функции:

на 4-й день цикла

- фолликулостимулирующий гормон – 5 мМЕ/мл,
- лютеинизирующий гормон – 6,6 мМЕ/мл,
- пролактин – 205 мМЕ/мл;

на 22-й день цикла

- прогестерон – 64 нмоль/л,
- эстрадиол – 223 пг/мл.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- аномальное маточное кровотечение по типу обильного менструального кровотечения;
- латентный дефицит железа;
- аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз;
- бронхиальная астма, атопическая, в стадии ремиссии.

Выбор тактики ведения определяет не результат объективного измерения кровопотери, а самоощущение женщины⁴.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Комбинированный оральные контрацептив (КОК);
- Железосодержащие препараты.

ВОСПАЛЕНИЕ – БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ОМК

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРОВосПалительных медиаторов, таких как Циклооксигеназа-2 (ЦОГ-2), фактор некроза опухоли- α (ФНО- α), способствует дополнительному увеличению длительности менструального кровотечения^{5,6}

ХЛОРМАДИНОНА АЦЕТАТ,

входящий в состав КОК Белара, обладает слабым глюкокортикоидным эффектом, способствует блокаде каскада воспалительных реакций при ОМК и снижению объема кровопотери^{7,8}.



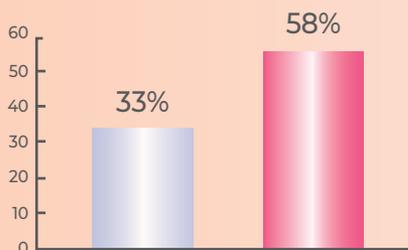
БЕЛАРА® СНИЖАЕТ ИНТЕНСИВНОСТЬ МЕНСТРУАЦИЙ У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

**ИНТЕНСИВНОСТЬ
МЕНСТРУАЛЬНОПОДОБНОЙ
РЕАКЦИИ:**

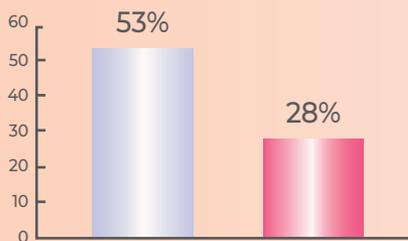
 До приема Белары

 Через 10–13 циклов
приема Белары

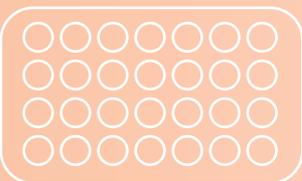
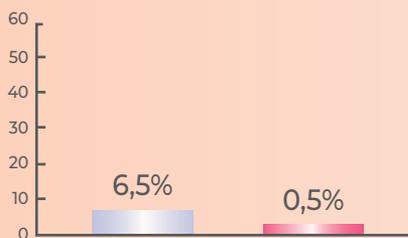
НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ:



УМЕРЕННЫЕ:



ОБИЛЬНЫЕ:



**На фоне приема препарата Белара®
число женщин с ОМК снизилось в 13 раз.**



ПН 014429/01



КОНТРАЦЕПЦИЯ С ХЛОРМАДИНОНА АЦЕТАТОМ –

производным прогестерона
с антиандрогенной активностью

1. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44. London: RCOG Press for NICE, 2007.
2. Fraser IS, Langham S, Uhl-Hochgraeber K. Health-related quality of life and economic burden of abnormal uterine bleeding. Expert Rev Obstet Gynecol 2009; 4 (2): 179–89.
3. Malcolm G Munro, Hilary OD. Practical Aspects of the Two FIGO Systems for Management of AUB in the Reproductive Years. International Journal of Gyn Obst 2018; 43 (3): 393–408.
4. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health; National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE guideline (NG88) / heavy menstrual bleeding: assessment and management. March, 2018.
5. Pockaj BA, Basu GD, Pathangey LB et al. Reduced T-cell and dendritic cell function is related to cyclooxygenase-2 overexpression and prostaglandin E2 secretion in patients with breast cancer. Ann Surg Oncol 2004; 11: 328–39.
6. Malik S, Day K, Perrault I et al. Reduced levels of VEGF-A and MMP-2 and MMP-9 activity and increased TNF-alpha in menstrual endometrium

and effluent in women with menorrhagia. Hum Reprod 2006; 21: 2158–66.

7. Hanjalic-Beck A, Schäfer WR, Deppert WR et al. Chlormadinone acetate suppresses prostaglandin biosynthesis in human endometrial explants. Fertil Steril 2012; 98 (4): 1017–22.
8. Schäfer WR, Fischer L, Roth K et al. Critical evaluation of human endometrial explants as an ex vivo model system: a molecular approach. Mol Hum Reprod 2011; 17 (4): 255–65.
9. Calboun AH, Gill N. Presenting a New, Non-Hormonally Mediated Cyclic Headache in Women: End-Menstrual Migraine. Headache 2017; 57: 17–20.
10. Zahradnik HP, Goldberg J, Andreat J-O. Efficacy and Safety of the New Antiandrogenic Oral Contraceptive Belara®. Contraception 1998; 57: 103–09.
11. Zahradnik HP, Hanjalic-Beck A. Efficacy, safety and sustainability of treatment continuation and results of an oral contraceptive containing 30 mg ethinyl estradiol and 2 mg chlormadinone acetate, in long-term usage (up to 45 cycles) – an open-label, prospective, noncontrolled, office-based Phase III study. Contraception 2008; 77: 337–43.



АВТОР БРОШЮРЫ

ХАЧАТУРЯН АРМИНЭ РОБЕРТОВНА

Канд. мед. наук, старший научный сотрудник
отдела гинекологии и эндокринологии
ФГБНУ «НИИ АГР им. Д.О. Отта»



ГЕДЕОН РИХТЕР

ООО «ГЕДЕОН РИХТЕР ФАРМА» г. Москва, 119049, 4-й Добрынинский пер., д. 8.
Тел.: +7 (495) 987-18-80 e-mail: GRFarma@g-richter.ru

Представительство ОАО «Геден Рихтер» (Венгрия) г. Москва
г. Москва, 119049, 4-й Добрынинский пер., д. 8. Тел.: +7 (495) 987-15-55
e-mail: centr@g-richter.ru www.g-richter.ru