

УДК 618.14-005:615.032

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛНГ ВМС В ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

*Э.А. Карымшакова*

Представлены результаты применения ВМС с левоноргестрелом у женщин с дисфункциональными маточными кровотечениями перименопаузального периода. Отмечено, что при использовании этого метода наступает стабильная регрессия гиперпластического процесса в эндометрии.

*Ключевые слова:* маточное кровотечение; лечение; перименопаузальный период; внутриматочная спираль; левоноргестрел; исходы.

---

## EXPERIENCE IN THE USE OF LEVONORGESTREL-RELEASING INTRAUTERINE DEVICE IN THE TREATMENT OF DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING PERIMENOPAUSAL PERIOD

*E.A. Karymshakova*

The article presents the results of using Levonorgestrel-releasing intrauterine device of women with dysfunctional uterine bleeding perimenopausal period. It is noted that using this method causes stable regression of endometrial hyperplastic processes in endometrium.

*Keywords:* uterine bleeding; treatment; perimenopausal period; Levonorgestrel-releasing intrauterine device; levonorgestree; outcomes.

Перименопаузальный период характеризуется обычно как постепенное физиологическое угасание функции яичников, клинически проявляющееся все более редкими необильными менструациями и развитием климактерического синдрома от легкой степени тяжести до тяжелой [1]. Такой период длится, как правило, около 2 лет, но существует и другой вариант перименопаузы (патологический, или осложненный), начинающийся с гиперэстрогении вследствие персистенции фолликулов. Клинически это проявляется задержками менструации с последующими аномальными маточными кровотечениями, склонностью к развитию гиперпластических процессов в эндометрии, более позднему наступлению менопаузы, длительно и атипично протекающему климактерическому синдрому [2, 3]. При этом одной из основных проблем переходного периода остается нарушение менструальной функции, клинически проявляющееся ациклическими и циклическими аномальными маточными кровотечениями, которым нередко сопутствуют морфофункциональные изменения в слизистой оболочке матки (гиперпластические процессы в эндометрии различной степени выраженности).

В настоящее время существуют различные пути решения данной проблемы. Один из них –

выбор гормонального препарата, существенно не влияющего на показатели метаболизма. В этой связи широкое распространение получил метод лечения ДМК с использованием ВМС с левоноргестрелом (ВМС-ЛНГ, или “Мирена”). Внутриматочная система “Мирена” представляет собой Т-образный стержень с силистиковым контейнером, содержащим 52 мкг левоноргестрела. Корпус контейнера с гормоном покрыт полидиметилсилоксановой мембраной, которая регулирует выделение левоноргестрела в полость матки, поддерживая его на уровне 20 мкг в сутки (через 5 лет –14 мкг). Преимуществом внутриматочного введения лекарственного средства является минимизация его системных эффектов, в том числе влияния на метаболизм. Этот метод обеспечивает достаточно высокую концентрацию ЛНГ в эндометрии (в 100–500 раз более высокую, чем при пероральном его назначении), более низкую в миометрии, и лишь незначительную в плазме крови, что позволяет минимизировать возникновение нежелательных системных воздействий и достигнуть высокой эффективности прогестагенного влияния на матку [4, 5]. Это особенно актуально у женщин с ГПЭ, поскольку метаболические нарушения у этой категории больных являются одним из факторов, под-

держивающих гиперплазию и обеспечивающих рецидивы заболевания [6–7].

Цель работы – представить результаты применения ВМС в лечении ДМК переходного периода.

**Материал и методы исследования.** В ходе выполнения поставленных задач за период с 2012 по 2015 г. 26 женщинам переходного периода (46–55 лет) с дисфункциональными маточными кровотечениями был введен ЛНГ-ВМС “Мирена”.

Критерием отбора пациенток для введения ВМС-ЛНГ стали гистологически верифицированный диагноз гиперплазии эндометрия без атипии, железистый полип эндометрия. Из них у 14 пациенток наблюдались рецидивирующие маточные кровотечения, в анамнезе у данных пациенток 2 повторных отдельных диагностических выскабливания. По результатам выполненных нами гистологических исследований эндометрия, у 16 пациенток отмечена простая железистая гиперплазия эндометрия, у 8 – железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, у 2 – железистый полип эндометрия.

Перед введением ЛНГ-ВМС были исключены следующие причины маточного кровотечения:

- злокачественные опухоли матки или шейки матки;
- маточные кровотечения из половых путей неустановленной этиологии;
- аномалии развития матки, мешающие введению спирали.

**Результаты исследования и обсуждение.** На фоне применения левоноргестрела (ЛНГ), выделяющего ВМС, у всех 26 пациенток отмечено исчезновение менометроррагии при отсутствии пролиферативных процессов эндометрия, значительно уменьшились количество и длительность менструальных кровопотерь в связи изменениями, происходящими в эндометрии.

Проводилось динамическое клиническое наблюдение через 3, 6 и 12 месяцев со времени введения ВМС, включающее общий анализ крови с целью исследования уровня гемоглобина, концентрации ферритина в сыворотке крови, так как при исследовании у 12 пациенток перед введением ЛНГ-ВМС была выявлена постгеморрагическая железодефицитная анемия I–II степени, которая является наиболее частой причиной гиперполименореи.

Также в течение 12 месяцев пациенткам проводилось динамическое ультразвуковое исследование, где при использовании ЛНГ-ВМС в период года отмечалось уменьшение маточного М-Эхо. Через 6 месяцев со времени введения ЛНГ-ВМС средняя величина М-Эхо составила  $3,2 \pm 0,12$  мм у всех пациенток, что свидетельствовало об отсутствии гиперпластического процесса в эндометрии.

Следует отметить, в течение первых 3–4 месяцев у 17 пациенток отмечались мажущие межменструальные кровянистые выделения из половых путей продолжительностью в 8–9 дней, через 6 месяцев срок сокращался от 2 до 4 дней в месяц, которые через 12 месяцев не регистрировались ни у одной пациентки. У 6 пациенток в течение первых 2 месяцев после введения ВМС отмечались незначительно выраженные побочные эффекты в виде нагрубания молочных желез, головных болей, изменения настроения, которые не требовали медикаментозной коррекции.

На фоне применения ЛНГ-ВМС к концу первого года у 15 пациенток отмечались скудные менструальноподобные выделения, а у 11 пациенток наступила аменорея. При этом концентрация гемоглобина у женщин с постгеморрагической железодефицитной анемией повысилась до 10 г/л через 12 месяцев, а средний уровень сывороточного железа – до 12,8 мкг/л.

Таким образом, наши данные свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности ЛНГ-ВМС при ДМК переходного периода. Существенное снижение объема менструальной кровопотери, отсутствие рецидивов маточных кровотечений, минимально выраженные системные эффекты на организм, выраженная супрессия роста эндометрия под влиянием местного эффекта левоноргестрела имеют хорошую перспективу в лечении женщин с патологическим течением переходного периода. Назначение гормональных ВМС должно учитывать формы гиперплазии, сочетание гинекологической и сопутствующей соматической патологии, возраст пациентки, длительность заболевания, что позволит избежать побочных эффектов и нежелательных последствий гормонального лечения.

#### Литература

1. Поликлиническая гинекология: руководство по эндокринной гинекологии / под ред. проф. В.Н. Прилепской. М.: МЕДпресс-информ, 2004. С. 341–345, 372–381.
2. Кустаров В.И. Дисфункциональные маточные кровотечения / В.И. Кустаров, И.И. Черниченко. СПб.: СПб.: МАПО, 2005. С. 33–43.
3. Сметник В.П. Неоперативная гинекология: руководство для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. М.: МИА, 2003. С. 152–161.
4. Xiao B, Zeng T., Shachun W., Sun U., Xaio N. Effect of Levonorgestrel-releasing intrauterine device of hormonal profile and menstrual pattern after long-term use // Contraception 1995; 51: 359–65.
5. Караченцев А.Н. Выбор оптимального гестагена для комбинированной заместительной гормонотерапии в пери- и постменопаузе / А.Н. Карачен-

- цев, Г.А. Мельниченко // Проблемы эндокринологии. 2006. № 2 (52). С. 7–15.
6. Кузнецова И.В. Дисфункциональные маточные кровотечения, простая гиперплазия эндометрия в пременопаузе: возможности гормональной коррекции // И.В. Кузнецова, О.А. Могиревская, М.В. Якокутова // Российский вестник акушера-гинеколога. 2008. № 5. С. 70–74.
7. Тарасова М.А. Гормональная контрацепция у женщин старшего репродуктивного и пременопаузального возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М.А. Тарасова. СПб., 2001. 52 с.