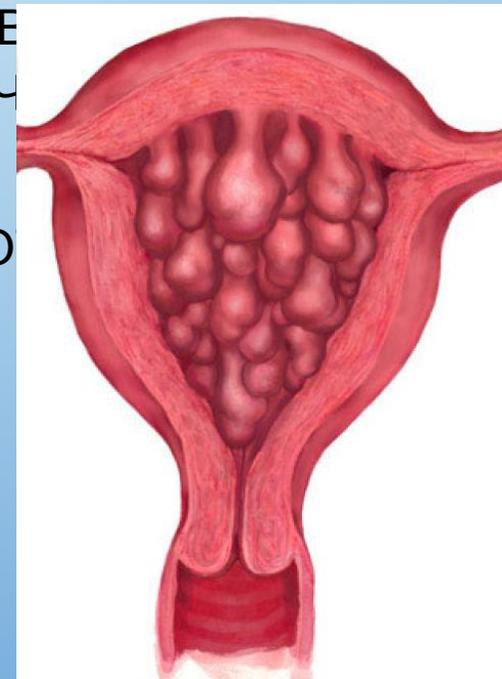


# ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГПЭ В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ



# ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ:

- МЕНОРРАГИЯ – ПАЦИЕНТКА ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НЕ ТОЛЬКО НА ТО, ЧТО МЕНСТРУАЦИИ СТАЛИ БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМИ, НО И НА УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ.
- АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ – ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ ПАЦИЕНТКА ИСПЫТЫВАЕТ ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ, ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА
- МЕТРОРРАГИЯ – ВОЗНИКАЮТ МЕЖМЕНСТРУАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ
- ИЗМЕНЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
- БЕСПЛОДИЕ
- АНЕМИЯ, СВЯЗАННАЯ С ДЛИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ



# ИЗБЫТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ ЭСТРОГЕНОВ В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

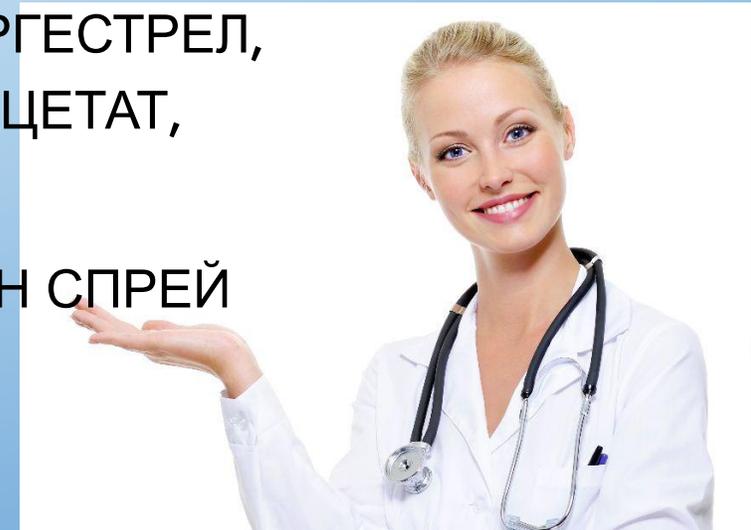
- ГИПОТАЛАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ, ЧАСТЫХ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ, ГОЛОДАНИЯ, ХРОНИЧЕСКИХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И Т. Д., ПРИВОДЯЩИХ К НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИИ СИСТЕМЫ «ГИПОТАЛАМУС – ГИПОФИЗ»;
- НАРУШЕНИЯ В МЕХАНИЗМЕ ОБРАТНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ СВЯЗИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО В СЕРЕДИНЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СЕКРЕЦИЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА НЕ АКТИВИЗИРУЕТСЯ, А ЗНАЧИТ, ОТСУТСТВУЕТ И ОВУЛЯЦИЯ;
- ИЗМЕНЕНИЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО В САМИХ ЯИЧНИКАХ ПРИ РАЗРАСТОВАНИИ СТРОМЫ, ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ, ЯИЧНИКОВОМ ПОЛИКИСТОЗЕ И



# МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

- 1. КОМБИНИРОВАННЫЕ СОЕДИНЕНИЯ – ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ПРОГЕСТИНЫ 3 ПОКОЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ БОЛЕЕ НИЗКОЙ ЧАСТОТОЙ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ АНДРОГЕННОГО ТИПА И НЕ ВЫЗЫВАЮЩИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ (ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛГЕСТОДЕН, ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛДИЕНОГЕСТ, ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛДРОСПИРЕНОН).
- 2. ПРОГЕСТАГЕНЫ - ПРОИЗВОДНЫЕ ПРОГЕСТЕРОНА, НЕ ДАЮЩИЕ АНДРОГЕННОГО ЭФФЕКТА И ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ (ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ, ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОН, МЕДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА АЦЕТАТ, НОРЭТИСТЕРОН, ДИДРОГЕСТЕРОН).
- 3. АГОНИСТЫ РНРГ (ГОЗЕРЕЛИН, БУСЕРЕЛИН, БУСЕРЕЛИН СПРЕЙ НАЗАЛЬНЫЙ, ТРИПТОРЕЛИН).



# ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Препарат	Суточная доза	Режим введения	Длительность лечения
Норэтистерон	5–10 мг	С 16-го по 25-й день цикла	6 мес
Дидрогестерон	10 мг	С 16-го по 25-й день цикла	3–6 мес
Гидроксипрогестерон	250 мг	Внутримышечно 14-й и 21-й дни цикла	3–6 мес
Медроксипрогестерона ацетат	200 мг	14-й и 21-й дни цикла	3–6 мес
КОК	1 таблетка	По контрацептивной схеме	3–6 мес



При простой гиперплазии – ежемесячное использование медроксипрогестерона ацетата в дозе 10-20 мг курсами 10-14 дней 3-6 месяцев с последующим контрольным исследованием эндометрия. В случае отсутствия эффекта от терапии прогестинами назначают в более высоких дозах в непрерывном режиме по схемам, применяющимся для лечения атипичной гиперплазии эндометрия.

Женщинам репродуктивного возраста, нуждающимся в контрацепции наиболее целесообразно применять гормонсодержащую ВМК (левоноргестрел).