

*Л. Н. Васильева¹, Н. Н. Рубахова¹, Е. В. Никитина¹,
Д. О. Соколовская²*

**КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД:
ВОПРОСЫ КОНТРАЦЕПЦИИ И МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ
ГОРМОНОТЕРАПИИ**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «32 клиническая поликлиника г. Минска»²*

В статье рассмотрен современный подход к коррекции климактерических изменений у женщин с использованием внутриматочной левоноргестрел – рилизинг системы.

Авторами освещены современные статистические данные о численности женского населения и числе аборт по возрастным группам Республики Беларусь, современные сведения об использовании внутриматочной системе с левоноргестрелом в качестве контрацептива.

Авторами также освещены современные сведения об использовании внутриматочной системе с левоноргестрелом в рамках менопаузальной гормонотерапии, необходимые для применения данной стратегии ведения женщины в климактерическом периоде.

Ключевые слова: менопаузальная гормональная терапия, внутриматочная система с левоноргестрелом, контрацепция.

**L. N. Vasilyeva, N. N. Rubahova, E. V. Nikitina,
D. O. Sokolovskaya**

CLIMACTERIC PERIOD: THE QUESTIONS OF CONTRACEPTION AND MENOPAUSE HORMONE THERAPY

A modern obstetrician-gynecologist often encounters one of the problems – the correction of negative changes occurring in the female body in the perimenopausal period.

The article describes modern approach to the correction of menopausal disorders with a help of using intrauterine levonorgestrel system.

The authors highlighted contemporary statistic data on the number of female population and the abortion rate by age groups in the Republic of Belarus, contemporary data on using intrauterine levonorgestrel system as a method of contraception and as a part of menopause hormone therapy.

The use of natural estrogens in combination with the intrauterine system with levonorgestrel as part of menopausal hormone therapy for patients at risk is the optimal solution.

Key words: menopause hormone therapy, intrauterine levonorgestrel system, contraception.

Одним из основных достижений XX–XXI века стало увеличение продолжительности жизни населения. Обратной стороной такого явления стали проблемы, ассоциированные с естественным процессом старения человеческого организма. И современный акушер-гинеколог часто сталкивается с одной

из таких проблем – коррекцией негативных изменений, протекающих в женском организме в околomenopausal периоде. Решение вопросов этого «проблемного» периода является крайне актуальным, учитывая эмансипированность и активность современной женщины во всех сферах жизни (рисунок) [1].

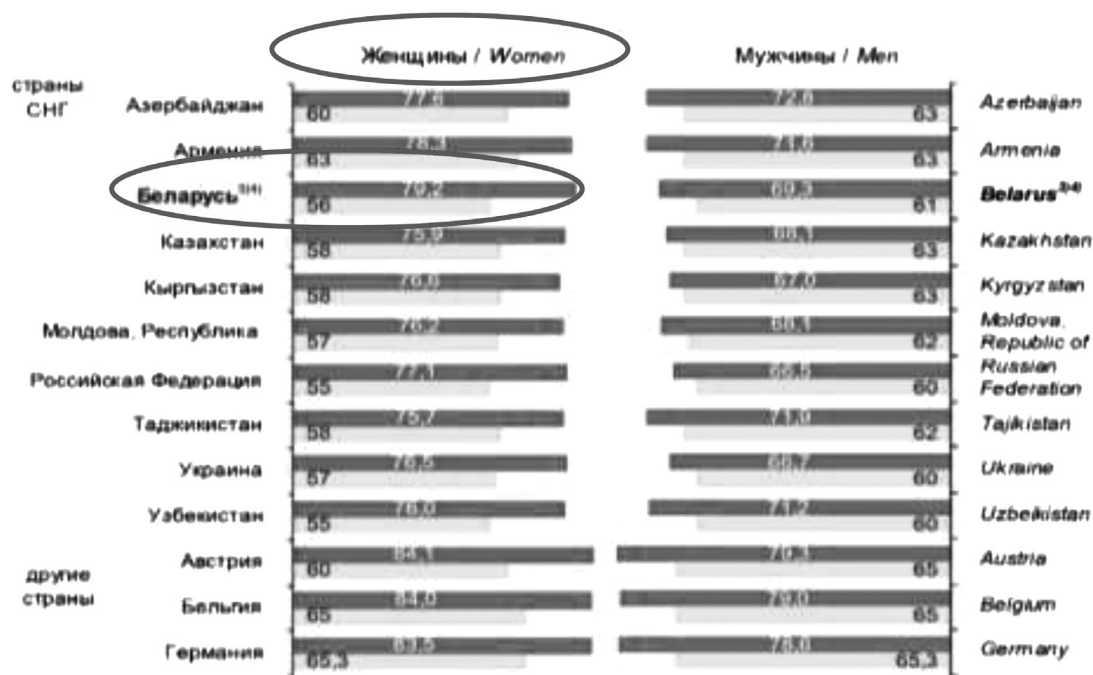


Рисунок. Ожидаемая продолжительность при рождении и пенсионный возраст, установленный законодательством за 2018 год [1]

Таблица 1. Численность населения по возрастным группам в РБ [1]

	2012	2015	2016	2017	2018
Всего / Total	5 066 857	5 071 671	5 077 522	5 078 185	5 070 289
в том числе в возрасте, лет: of which by age, years			Женщины Women		
0 – 4	258 706	277 863	283 890	287 884	281 448
5 – 9	216 752	244 073	252 975	260 988	268 251
10 – 14	219 287	215 723	215 321	217 822	224 653
15 – 19	265 712	225 919	222 403	220 459	220 281
20 – 24	357 801	307 287	288 763	269 600	249 213
25 – 29	381 729	378 674	371 688	359 474	348 588
30 – 34	347 505	369 035	374 875	381 577	384 216
35 – 39	338 316	340 655	343 229	346 397	350 574
40 – 44	336 630	338 177	338 060	336 387	335 305
45 – 49	371 597	337 485	334 486	333 592	334 221
50 – 54	416 482	397 012	382 371	366 973	352 950
55 – 59	358 892	394 478	402 182	406 781	405 702
60 – 64	310 590	329 150	338 008	347 316	357 615
65 – 69	180 716	247 342	275 823	293 998	303 984
70 и старше 70 and over	706 142	668 798	653 448	648 937	653 288

Так в Республике Беларусь на конец 2018 года проживало более 2 миллионов женщин, находящихся в фазе вступления или же непосредственно в самом климактерическом периоде, что составляет 47,5 % от всей женской популяции страны в этот период (таблица 1) [1].

Каждая женщина, вступающая в переходный период, может столкнуться с целым рядом проблем, требующих особого подхода [6]. Одной из проблем

является предупреждение нежелательной беременности, последствия которой в столь деликатном возрасте могут оказаться крайне серьезными, особенно, учитывая то, что её риск остается значительным даже в первые 12 месяцев ранней постменопаузы (таблицы 2, 3) [4].

Выбор метода контрацепции в климактерическом периоде непросто задача: естественные методы контрацепции не обладают достаточной эффек-

Таблица 2. Аборты по возрастным группам в РБ

	2011	2014	2015	2016	2017	
Число абортов – всего	32 031	29 797	29 217	27 467	25 249	Total abortions
в том числе у женщин в возрасте, лет:						of which to women at ages:
до 15	23	14	13	9	8	under 15
15 – 19	2 227	1 597	1 362	1 190	847	15 – 19
20 – 34	23 093	21 533	21 208	19 452	17 726	20 – 34
35 и старше	6 688	6 653	6 634	6 816	6 668	35 and over

Таблица 3. Заболевания, которые подвергают женщину повышенному риску в случае незапланированной беременности согласно данным ВОЗ [5]

<ul style="list-style-type: none"> • Рак молочной железы • Осложненные пороки сердца • Диабет инсулинозависимый; с нейропатией/ретинопатией/или другими сосудистыми заболеваниями; или при длительности заболевания > 20 лет • Рак эндометрия или яичников • Эпилепсия • Гипертензия (систолическое АД > 160 мм рт. ст. или диастолическое АД > 100 мм рт. ст.) • ВМЧ (стадии ВОЗ 1–4) • Ишемическая болезнь сердца 	<ul style="list-style-type: none"> • Злокачественная трофобластическая болезнь • Злокачественные опухоли печени (гепатома) и гепатоцеллюлярная карцинома печени • Шистосомоз с фиброзом печени • Тяжёлый (декомпенсированный) цирроз • Серповидноклеточная анемия • ИППП • Инсульт • Системная красная волчанка (СКВ) • Тромбогенные мутации • Туберкулёз
--	---

тивностью, барьерные и химические методы, в силу неудобности их применения не подходят всем группам сексуально активных женщин, хирургические – травматичны, далеко не всегда возможна их реализация, а применение одного из самых популярных видов гормональной контрацепции – комбинированных оральных контрацептивов – зачастую ограничивается рядом противопоказаний со стороны соматического здоровья женщины и рекомендовано ВОЗ для применения в возрасте более 40 лет только при отсутствии клинических состояний, осложняющих их прием [5].

В то же время, помимо вопросов контрацепции достаточно часто женщины, вступающие в переходный период, сталкиваются с первыми признаками угасания их репродуктивной системы (таблица 4) [6].

Нередко коррекция симптомов приближающейся менопаузы требует назначения менопаузальной гормонотерапии, что ставит перед акушером-гинекологом сложную задачу: одновременное решение двух проблем – сочетание эффективной контрацепции с коррек-

цией нарушений, возникающих в перименопаузальном периоде.

В решении проблемы может помочь применение внутриматочной системы с левоноргестрелом. В первую очередь, внутриматочная система с левоноргестрелом является надежным и достаточно безопасным методом контрацепции: показатель нежелательных беременностей 0,1 % в течение первого года и 0,5 % в течение 5 лет согласно клиническим исследованиям (таблица 5) [5].

Более того, при необходимости использования менопаузальной гормонотерапии данный метод контрацепции оказывается «встроенным» в ее режим. При этом данный способ доставки гестагенного компонента является крайне выигрышным, поскольку его высвобождение ограничено полостью матки, и доза высвобождаемого левоноргестрела крайне мала и составляет 20 мкг в сутки в первые месяцы от установки и снижается до 10 мкг в сутки через пять лет, что характеризуется практически полным

Таблица 4. Стадии старения женской репродуктивной системы согласно шкале (STRAW+10) [6]

Стадия	Менархе				ГМ (0)								
	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	-	+1a	+1b	+1c	+2		
Терминология	РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПЕРИОД				ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД		ПОСТМЕНОПАУЗА						
	Ранний		Расцвет	Поздний	Ранний	Поздний	Ранний			Поздний			
Продолжительность	различная				различная		1 – 3 года		2 года (1 + 1)		3 – 6 лет		Остальной период жизни
ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ													
Менструальный цикл	Различный или нерегулярный характер		Регулярный	Регулярный	Незначительные изменения по обильности продолжительности		Различная продолжительность, стабильные (от 7 дней и выше) колебания по продолжительности последовательных циклов		Продолжительность менорей от 60 дней и более				
ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ КРИТЕРИИ													
Эндокринные ФСГ АМГ Ингибин В			Низкий	Низкий	Различный	Низкий	↑ Различный	↑ Низкий	↑ > 25 МЕЛ **	Низкий	Различный	Стабильный	Очень низкий
Число антральных фолликулов			Низкое	Низкое	Низкое	Низкое	Низкое	Низкое	Очень низкое	Очень низкое	Очень низкое	Очень низкое	Очень низкое
ОПИСАТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ													
Симптомы								Вазомоторные симптомы Вероятно	Вазомоторные симптомы Значимы вероятно			Усугубление симптомов атрофии мочеполового тракта	

Таблица 5. Доля женщин с незапланированной беременностью в течение первого года типичного и надлежащего применения методов контрацепции, продолживших применение к концу первого года, данные ВОЗ по США [5]

Метод	% женщин с незапланированной беременностью в течение 1 года использования метода		% женщин, продолживших использование метода к концу первого года
	Типичное применение	Надлежащее применение	
Внутриматочная система с левоноргестрелом	0,2	0,2	80

отсутствием системного влияния на организм (отсутствует клинически значимое влияние на АД, липидный профиль, уровень СРБ, углеводный обмен, чувствительность к инсулину).

Помимо этого, внутриматочная система с левоноргестрелом решает еще одну актуальную проблему: профилактика и лечение гиперплазии эндометрия. Изменения в гипоталамо-гипофизарной оси, происходящие задолго до наступления менопаузы, зачастую сопровождаются ановуляторными циклами, что ведет к пролонгированной эстрогеновой стимуляции эндометрия и впоследствии может стать «плацдармом» для развития рака эндометрия [7]. Примерно у 14 % женщин в пременопаузе хроническая ановуляция приводит к развитию гиперплазии с атипией или рака эндометрия в последующем. В то же время внутриматочная система с левоноргестрелом является одним из препаратов первой линии в консервативном лечении и последующей профилактики гиперплазии эндометрия [2].

В недавнем 5-летнем исследовании при изучении использования внутриматочной системы с левоноргестрелом в комбинации с 1,25 мг конъюгированных эквинных эстрогенов была выявлена высокая приверженность пациенток этой терапии (до 80 %), в 93 % случаев наступала аменорея, не было отмечено ни одного случая гиперплазии эндометрия [3].

Таким образом, использование натуральных эстрогенов в сочетании с внутриматочной системой с ле-

воноргестрелом в рамках менопаузальной гормонотерапии для пациенток группы риска является оптимальным решением вопроса.

Литература

1. Женщины и мужчины Республики Беларусь. 2018: Статистический сборник / ред. колл.: И. В. Медведева, И. С. Кангро, Ж. Н. Василевская [и др.]. – М.: Белстат, 2018.
2. ACOG Committee on Practice Bulletins – Gynecology, American College of Obstetrician and Gynecologists. ACOG practice bulletin: management of anovulatory bleeding // *Int J. Gynaecol Obstet.* – 2001. – № 72(3). P. 263–271.
3. Anderson, K. Levonorgestrel-releasing and copper-releasing IUDs during five years of use. A randomized comparative trial / K. Anderson [et al.] // *Contraception.* – 1994. – № 49. – С. 56–72.
4. *Contraception in menopause* [Electronic resource] / Australasian Menopause Society. – Access of mode: https://www.menopause.org.au/images/stories/infosheets/docs/AMS_Contraception_May2016.pdf/. – Access of date: 3.01.2019.
5. *Medical eligibility criteria for contraceptive use.* – 5th ed. – Geneva: World Health Organisation; 2015: 17–18, 50.
6. *Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW)* / M. R. Soules, S. Sherman, E. Parrot [et al.] // *Climacteric.* – 2001. – 2910. – S. 102.
7. Speroff, L., Fritz M. A. *Clinical Gynecologic Endocrinology and infertility.* – 7th ed. – Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. – P. 402, 547, 549, 553–556, 560–561, 628–629, 808, 811.