

Внутриматочные прогестаген-релизинговые системы при тяжелых менструальных кровотечениях

Rodriguez M.B. et al., 12 June 2020

Актуальность

Тяжелые или обильные менструальные кровотечения являются распространенной проблемой у женщин репродуктивного возраста. Для лечения менструальных кровотечений существует широкий спектр медицинских процедур различной эффективности. К ним относятся препараты для перорального применения, такие как нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), антифибринолитические препараты, пероральные контрацептивы, препараты, содержащие прогестагены, а также внутриматочные прогестаген-релизинг-системы. Хирургическое лечение, например гистерэктомия либо абляция эндометрия, также широко используется, в частности когда лечение лекарственными средствами неэффективно.

Цель

Целью этого обзора было оценить эффективность, приемлемость и безопасность левоноргестрел-высвобождающей внутриматочной системы (ЛНГ-ВМС) для лечения тяжелых менструальных кровотечений.

Результаты и выводы

В обзор были включены 25 рандомизированных клинических исследования (РКИ) с участием 2511 женщин с тяжелыми менструальными кровотечениями.

Во всех исследованиях оценивали действие ЛНГ-ВМС (высвобождающей 20 мкг левоноргестрела в день) и пришли к выводу, что ЛНГ-ВМС может быть более эффективным средством для лечения обильных менструальных кровотечений и улучшения качества жизни, чем другие виды лечения.

У авторов нет определенности касательно того, есть ли разница между ЛНГ-ВМС и методами удаления эндометрия в сокращении тяжелых менструальных кровотечений и улучшении качества жизни. Женщины, использующие ЛНГ-ВМС, с большей вероятностью могут столкнуться с неблагоприятными событиями, но этот факт не заставляет их прекращать лечение.

У авторов нет определенности касательно того, являются ли ЛНГ-ВМС столь же эффективными, как и гистерэктомия, для сокращения объема менструальной кровопотери, но удовлетворение от лечения и улучшение качества жизни могут быть аналогичными. Хотя часть женщин, пробовавших ЛНГ-ВМС, в конечном итоге перенесли гистерэктомию в связи с обильным менструальным кровотечением, общие расходы на ЛНГ-ВМС, судя по всему, были ниже, чем на абляцию эндометрия или гистерэктомию.

Многие из исследований в этом обзоре были небольшими (<100 участников), а у некоторых был высокий риск смещения. Рейтинги общей определенности доказательств для каждого сравнения варьировали от очень низких до средних. Ограничения доказательств включали неадекватное представление методов исследования и непоследовательность. В одном крупном исследовании сравнили применение ЛНГ-ВМС с гистерэктомией в течение 10-летнего периода, а в ряде других исследований оценку проводили через два года после начала лечения, поэтому авторы располагают некоторой информацией о долгосрочном эффекте лечения.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002126.pub4/full/ru?highlightAbstract=gynecology%7Cgynaecology%7Cgynaecolog%7Cgynecolog>

Метформин в сравнении с комбинированными оральными контрацептивами для лечения гирсутизма, акне и нарушенного менструального цикла при синдроме поликистозных яичников

Fraison E. et al., 13 August 2020

Актуальность

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – распространенная гормональная и метаболическая проблема,

затрагивающая примерно одну из 10 женщин фертильного возраста и часто приводящая к аменорее, гирсутизму, акне и поликистозу яичников. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) давно были признаны эффективным методом лечения СПКЯ у женщин, не планирующих беременность. В последнее время распространяется практика применения метформина как, возможно, более эффективного и безопасного при долгосрочном лечении, чем применение КОК у женщин с СПКЯ. Следовательно, важно напрямую сравнить преимущества и риски этих двух методов лечения у женщин с СПКЯ.

Цель

Целью обзора было дать ответ на вопрос, является ли метформин более эффективным и безопасным по сравнению с КОК для улучшения клинических, гормональных и метаболических характеристик у женщин с СПКЯ.

Результаты и выводы

Авторы обнаружили 44 РКИ, в которых сравнивали эффективность применения метформина и КОК у женщин с СПКЯ, из которых 39 РКИ были проведены среди взрослых женщин (n=2027) и 5 РКИ – среди девочек-подростков (n=206).

Результаты показали, что у взрослых женщин, при сравнении метформина и КОК в отношении их благоприятного влияния на избыточный рост волос на лице и теле, метформин оказался, предположительно, менее эффективным у женщин с СПКЯ, с индексом массы тела (ИМТ) от 25 до 30 кг/м², а эффект у женщин с ИМТ <25 кг/м² или >30 кг/м² остался неопределенным. Что касается тяжелых неблагоприятных событий (требующих прекращения приема препарата), то метформин может привести к более высокой частоте случаев возникновения неблагоприятных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта (к примеру, тошнота, рвота, диарея), но к меньшей частоте случаев проявления иных неблагоприятных событий. Полученные данные показывают, что после приема КОК частота развития тяжелых неблагоприятных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта составила 0,3%, тогда как после приема метформина такая вероятность составила бы от 1 до 4,5%. Данные также позволяют предполагать, что если частота развития других тяжелых неблагоприятных явлений после приема КОК составляет 12%, то после приема метформина варьировала бы от 1 до 6%.

Монотерапия метформином или КОК может быть менее эффективной в отношении избыточного роста волос на лице и теле по сравнению с комбинацией КОК и метформина. Что касается тяжелых неблагоприятных явлений, то у авторов нет определенности в том, существует ли разница во влиянии метформина в отдельности или метформина, комбинированного с КОК, на развитие серьезных неблагоприятных событий со стороны желудочно-кишечного тракта или иных неблагоприятных явлений. Если частота тяжелых неблагоприятных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта после приема метформина в комбинации с КОК составляет 7%, то соответствующая частота событий после приема метформина в отдельности будет от 2 до 17%, и если частота возникновения иных тяжелых неблагоприятных явлений после приема метформина в комбинации с КОК составляет 6%, то соответствующая вероятность после приема метформина в отдельности будет от 0,7 до 15%.

Сравнивая КОК в отдельности и комбинации метформина с КОК вероятность возникновения тяжелых неблагоприятных явлений, частота возникновения неблагоприятных событий со стороны желудочно-кишечного тракта может быть меньшей при использовании КОК, но у авторов нет определенности в том, существует ли разница в отношении иных неблагоприятных явлений. Если после приема метформина в комбинации с КОК частота возникновения тяжелых неблагоприятных

явлений со стороны желудочно-кишечного тракта составляет 10%, то соответствующая вероятность после приема КОК в отдельности будет от 1 до 7%. Если после приема метформина в комбинации с КОК частота возникновения тяжелых неблагоприятных явлений составляет 4%, то соответствующая вероятность после приема КОК в отдельности будет от 2 до 18%.

У авторов нет определенности касательно того, существует ли разница между каким-либо из трех сравнений, представленных в этом обзоре, в отношении гирсутизма и неблагоприятных явлений (как тяжелых, требующих прекращения приема препарата, так и незначительных) у девочек подростков по причине отсутствия доказательств либо очень низкого качества доказательств, основанных на одном испытании.

Доказательства были очень низкого или низкого качества. Основными их недостатками были плохая отчетность о методах исследования и отсутствие как точности, так и последовательности (согласованности) в результатах.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005552.pub3/full/ru?highlightAbstract=gynecology%7Cgynaecology%7Cgynaecolog%7Cgynecolog>

Вмешательства, доступные во время пандемий, при сильном менструальном кровотечении

Rodriguez M.B. et al., 23 July 2020

Актуальность

Тяжелое менструальное кровотечение – распространенное патологическое состояние в гинекологии. Лечение, которое может быть продолжено во время пандемий, включает в себя:

- НПВП, например мефенамовая кислота или напроксен: они действуют за счет снижения уровня простагландинов, что уменьшает кровотечение из эндометрия;
- антифибринолитики, например транексамовая кислота: эти лекарственные средства помогают уменьшить кровотечение, ингибируя ферменты, растворяющие микротромбы в эндометрии;
- КОК: работают за счет истончения эндометрия;
- прогестагены, например норэтистерон: также работают за счет истончения эндометрия.

Цель

Целью обзора было оценить, какова эффективность и безопасность лечения, обычно доступного во время пандемий, при сильном менструальном кровотечении.

Результаты и выводы

Авторы изучили четыре Кокрановских обзора (44 РКИ, 3196 женщин) и выявили 11 различных сравнений, включая НПВП в сравнении с плацебо, антифибринолитики в сравнении с плацебо и КОК в сравнении с плацебо. Во всех обзорах сообщали о наличии менструального кровотечения, качестве жизни, удовлетворенности пациенток лечением, побочных эффектах и серьезных неблагоприятных событиях. Авторы оценили качество всех обзоров как высокое.

Антифибринолитики и КОК, вероятно, эффективны в снижении обильных менструальных кровотечений в сравнении с плацебо. Из 1000 женщин с сильным менструальным кровотечением 109 сообщили бы об улучшении при приеме плацебо и 363 (от 200 до 662) – при приеме антифибринолитиков. Из 1000 женщин с сильным менструальным кровотечением 29 считали бы свое менструальное кровотечение нормальным при приеме плацебо и 401 (от 118 до 771) – при приеме КОК. НПВП могут быть эффективны в уменьшении сильного менструального кровотечения по сравнению с плацебо. Из 1000 женщин с сильным менструальным кровотечением 200 сообщили бы об улучшении при приеме плацебо и 766 (от 578 до 887) – при приеме НПВП. Антифибринолитики могут быть более эффективными в уменьшении тяжелых менструальных кровотечений по сравнению с НПВП и короткими циклами

прогестагена, но авторы не могут сделать выводы об эффективности антифибринолитиков по сравнению с длинными циклами прогестагенов.

Результаты по вторичным исходам были плохо представлены, в том числе по качеству жизни и удовлетворенности женщин лечением. В этих исследованиях участвовало недостаточно женщин для выявления серьезных неблагоприятных событий. Существуют хорошо известные доказательства того, что, несмотря на то что риск тромбозомболических событий у населения в целом очень низок, при использовании КОК он возрастает.

Определенность доказательств в каждом сравнении варьировала от очень низкой до средней. Существовали значительные ограничения в первичных исследованиях, несогласованность результатов первичных исследований и неточность результатов обзоров.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013651.pub2/full/ru?highlightAbstract=gynecology%7Cgynaecology%7Cgynaecolog%7Cgynecolog>

Стратегии оптимизации дородового применения кортикостероидов у женщин с ожидаемыми преждевременными родами

Rohwer A.C. et al., 26 May 2020

Актуальность

При возникновении преждевременных родов существует большой риск, что у младенца возникнут проблемы с дыханием или другие осложнения. Существует также риск смерти новорожденного, особенно если он родится в учреждении, в котором нет соответствующих условий для оказания помощи новорожденным. Матерям с признаками преждевременных родов или с планируемыми преждевременными родами, как правило, вводят стероиды, которые могут помочь созреть легким младенца и предотвратить серьезные проблемы с дыханием после рождения.

В странах с высоким уровнем дохода назначение стероидов матерям с риском преждевременных родов является стандартной медицинской процедурой. Поскольку это не всегда имеет место в странах с низким уровнем дохода, в которых преждевременные роды наблюдаются чаще, то во всем мире предпринимаются усилия для увеличения использования стероидов в этих условиях. Однако, поскольку в этих условиях, как правило, отсутствует другая вспомогательная помощь новорожденным и нет точной оценки срока беременности, необходимо оценить пользу и вред более широкого применения стероидов по сравнению с обычным подходом оказания помощи.

Цель

Целью обзора было оценить пользу и вред более широкого применения стероидов по сравнению с обычным подходом в оказании помощи.

Результаты

Авторы провели поиск доказательств в сентябре 2019 года и нашли три исследования, которые соответствовали критериям включения. Во всех трех исследованиях оценивали вмешательства, направленные на более активное использование стероидов у матерей с риском преждевременных родов. Два исследования были проведены в больницах в странах с высоким уровнем дохода. Третье исследование было проведено в условиях ограниченных ресурсов в шести странах с низким и средним уровнем дохода. Два исследования показали, что вмешательства привели к увеличению использования стероидов, в то время как одно исследование не выявило различий в их использовании. Одно крупное исследование, проведенное в условиях ограниченных ресурсов, показало, что среди женщин, родивших недоношенных детей, стероиды получали больше женщин в группе вмешательства (45%) по сравнению с контрольной группой (10%) (доказательства низкой определенности). Однако в группе женщин, не родивших преждевременно, стероиды также получало больше женщин в группе вмешательства (10%) по сравнению с группой контроля (1%), хотя и не нуждающихся в них (доказательства низкой определенности).

Только в одном крупном исследовании, проведенном в условиях ограниченных ресурсов, оценивали значимые исходы. Исследование показало, что перинатальная смерть, мертворождение и неонатальная смерть, вероятно, чаще встречаются среди всех младенцев

(а не только преждевременно рожденных), когда применение стероидов активно стимулируется, по сравнению с обычной помощью (доказательства умеренной определенности). Кроме того, было обнаружено, что инфекции у матерей могут встречаться чаще при использовании стратегий, направленных на увеличение использования стероидов. Однако различия в риске смерти матерей между группами, возможно, незначительны или вообще отсутствуют (доказательства низкой определенности).

Выводы

В условиях ограниченных ресурсов стратегия активного стимулирования использования стероидов у матерей с риском преждевременных родов может нанести вред младенцам и их матерям на популяционном уровне. Необходимо тщательно взвесить пользу и потенциальные риски при рассмотрении вопроса о расширении показаний для этого вмешательства в условиях ограниченных ресурсов. Нужны дополнительные исследования эффективности подходов к расширению использования стероидов у матерей с риском преждевременных родов в странах с ограниченными ресурсами.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013633/full/ru?highlightAbstract=gynecology%7Cgynaecology%7Cgynaecolog%7Cgynecolog>

Тактика предотвращения послеродового мастита

A Crepinsek M. et al., 29 September 2020

Актуальность

Мастит — распространенное осложнение грудного вскармливания, которое значительно ухудшает качество жизни кормящих матерей и может помешать некоторым из них кормить своих детей грудью столько, сколько они хотели бы. Развитию мастита способствуют несколько факторов, в частности закупоренные молочные протоки, слишком наполненная молоком грудь, треснувшие соски и неспособность ребенка правильно захватить грудь. Мастит может возникать в одной или обеих молочных железах и характеризуется рядом симптомов, включая боль в груди, покраснение и отек, а также гриппоподобные симптомы. Симптомы могут длиться от двух-трех дней до двух недель или более.

Важно исследовать различные тактики предотвращения мастита, чтобы максимально улучшить исходы и увеличить продолжительность грудного вскармливания. Грудное вскармливание имеет большое значение для здоровья как младенцев, так и их матерей, и органы здравоохранения и Всемирная организация здравоохранения рекомендуют кормить младенцев исключительно грудным молоком до достижения ими 6-месячного возраста. Важно обеспечить, чтобы матери, а также врачи и акушерки, которые ухаживают за ними, знали о лучших мерах по профилактике мастита, чтобы помочь женщинам успешно кормить грудью столько, сколько они хотят.

Цель

Оценить эффективность вмешательств, используемых для предотвращения развития воспаления ткани молочной железы у кормящих женщин.

Результаты

Авторы провели поиск доказательств и нашли 10 РКИ с участием 3034 кормящих женщин. В большинстве исследований сообщалось о количестве женщин, у которых диагностировали мастит, но почти не было информации о неблагоприятных эффектах, боли в груди, продолжительности грудного вскармливания, повреждении сосков, абсцессе груди или рецидиве мастита.

В трех исследованиях (1038 женщин) сравнивали пробиотики с плацебо. Результаты самого крупного из них (639 женщин) в настоящее время недоступны из-за контрактного соглашения между поставщиком пробиотиков и исследователями. Пробиотики могут снизить риск развития мастита по сравнению с плацебо (доказательства низкой определенности). Не ясно, уменьшают ли пробиотики риск боли в груди или повреждения сосков, так как определенность доказательств очень низкая.

Риск развития мастита может быть схожим при применении антибиотиков, обычной помощи/уходе или плацебо (доказательства низкой определенности). Риск возникновения мастита может быть схожим при применении

антибиотиков и мази фузидиевой кислоты, антибиотиков и мази мупироцина, мази фузидиевой кислоты и рекомендаций по грудному вскармливанию, мази мупироцина и рекомендаций по грудному вскармливанию, фузидиевой кислоты и мупироцина, одного сеанса обучения специалистом в области грудного вскармливания и обычной помощи/ухода, злаков, индуцирующих антисекреторные факторы, и обычных злаков. Но авторы не уверены в этих результатах, поскольку они получены в результате испытаний с небольшим числом участников и качество доказательств низкое.

Точечный массаж, вероятно, снижает риск возникновения мастита и боли в груди по сравнению с обычной помощью/уходом (доказательства умеренной определенности). Массаж груди и низкочастотная импульсная терапия могут снизить риск развития мастита по сравнению с обычной помощью/уходом (доказательства низкой определенности).

Выводы

Точечный массаж, вероятно, помогает предотвратить мастит и боль в груди, пробиотики могут быть эффективнее, чем плацебо и массаж груди, а низкочастотная импульсная терапия может быть эффективнее, чем обычная помощь/уход. Однако, в целом, авторы не могут быть уверены в том, какие методы лечения наиболее эффективны для предотвращения мастита, поскольку определенность доказательств низкая из-за риска смещения, небольшого числа женщин, участвующих в исследованиях, и больших различий в методах лечения, которые затрудняют проведение значимых сравнений. Авторы также не уверены в истинной эффективности пробиотиков, поскольку известно по меньшей мере об одном исследовании пробиотиков, результаты которого не являются общедоступными.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007239.pub4/full/ru?highlightAbstract=pregnanc%7Cpregnancy>

Лапароскопическое лечение болевого синдрома и бесплодия, связанных с эндометриозом

Bafort C. et al., 23 October 2020

Актуальность

Эндометриоз — это патологическое состояние, которое характеризуется наличием эндометрия не в полости матки, а, например, на яичниках, фаллопиевых трубах и других органах таза. Эндометриоз может быть причиной болевого синдрома, бесплодия и других нарушений, которые могут снизить качество жизни женщины. Доступны различные методы лечения эндометриоза, одним из которых является лапароскопическая хирургия, выполняемая для удаления видимых участков эндометриоза.

Цель

Авторы этого Кокрановского обзора оценили доказательства использования лапароскопической хирургии для лечения боли и проблем с фертильностью у женщин с эндометриозом. Лапароскопические хирургические методы включают абляцию и иссечение.

Результаты и выводы

Авторы включили в обзор 4 РКИ (с участием 1563 женщин). Они проводились в Австралии, Канаде, Египте, Франции, Италии, Иране и Великобритании. Большинство сравнивали лапароскопическую абляцию или иссечение с диагностической лапароскопией.

Авторы обнаружили, что остается неясным, уменьшает ли лапароскопическая операция выраженность болевого синдрома по сравнению с диагностической лапароскопией. Они выяснили, что лапароскопическая хирургия может увеличить частоту внутриутробных беременностей по сравнению с диагностической лапароскопией. Авторы не уверены в том, является ли лапароскопическое иссечение более эффективным для облегчения боли, чем абляция. Данных о побочных эффектах было недостаточно, чтобы сделать какие-либо выводы относительно безопасности этих методов.

Качество доказательств в отношении эффективности лапароскопической хирургии было от умеренного до очень низкого. В этой области необходимы дополнительные исследования.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011031.pub3/full/ru?highlightAbstract=gynecology%7Cgynaecology%7Cgynecolog%7Cgynaecolog>