

Консенсус Американського коледжу акушерів та гінекологів «Загальні підходи до застосування медикаментозної супресії менструального циклу»*

Резюме

Метою документа є висвітлення наявних варіантів тактики, загальних принципів та підходів до консультування пацієнок репродуктивного віку, які потребують супресії менструального циклу. У тому числі розглядаються варіанти консультування представниць особливих популяцій — дівчата-підлітки, пацієнтки з фізичними або когнітивними обмеженнями або поєднанням цих станів, жінки з обмеженим доступом до медичної допомоги. Акушери-гінекологи повинні володіти знаннями щодо застосування засобів гормональної терапії для супресії менструального циклу (включаючи комбіновані оральні контрацептиви, гормональні пластирі, вагінальні кільця, таблетки з вмістом лише прогестинів, депо медроксипрогестерону ацетату, внутрішньоматковій пристрої з вивільненням левоноргестрелу та імпланти з етоногестрелом).

Підходи до консультування повинні бути індивідуалізованими, з урахуванням уподобань та цілей пацієнок, показників середньої ефективності лікування та протипоказань до нього або наявності факторів ризику побічних ефектів. При консультуванні з питань вибору гормональних препаратів для супресії менструального циклу, слід застосовувати підходити з максимальною повагою до поглядів пацієнок та уникати найменшого тиску на жінок. Досягнення стану повної аменореї може бути складним завданням; таким чином, акушери-гінекологи та інші лікарі під час консультацій повинні, за можливості, формувати у пацієнок або їхніх опікунів реалістичні очікування.

Загальні положення

Під супресією менструального циклу розуміють застосування гормональних препаратів для зменшення частоти та обсягу фізіологічних менструацій, а в деяких випадках — досягнення стану аменореї [1]. Метою супресії менструального циклу має бути зменшення об'єму виділень та кількості днів менструації. Ефективна стратегія тактики потребує знання різних варіантів супресії циклу. Підходи до консультування повинні бути індивідуалізованими, з урахуванням уподобань та цілей пацієнок, показників середньої ефективності лікування, протипоказань до нього, а також факторів ризику побічних ефектів. Досягти стану повної аменореї може бути складним завданням; таким чином, акушери-гінекологи та інші лікарі під час консультацій повин-

ні, за можливості, формувати у пацієнок або їхніх опікунів реалістичні очікування. Акушери-гінекологи повинні заспокоїти пацієнок та членів їхніх родин, що гормональні методи для супресії менструального циклу не впливають на майбутню фертильність та не підвищують ризик виникнення раку. Насправді, постійне застосування комбінованих пероральних контрацептивів (КПК) знижує ризик виникнення певних видів раку. Можна сказати пацієнткам, що при застосуванні КПК псевдомenstrуальні кровотечі впродовж тижня прийому плацебо є ретроспективним пережитком для імітації більшої «природності» циклу, вони не є необхідними для здоров'я [2].

Метою документа є висвітлення сучасних варіантів ведення, загальних принципів та підходів до консульту-



вання пацієнок репродуктивного віку, яким необхідна супресія менструального циклу. Додатково, цей документ включає варіанти тактики ведення для особливих популяцій — дівчат-підлітків; пацієнок з фізичними або когнітивними обмеженнями, чи поєднанням цих станів; жінок з обмеженим доступом до медичної допомоги. Інформацію про ведення пацієнок зі специфічними показаннями наведено в чинній настанові Американського коледжу акушерів та гінекологів

* Оpubліковано вперше в Obstet Gynecol 2022;140:528-41

