

Здравоохранение и профилактическая медицина / Public Health and Preventive Medicine

Научная статья

Original article

DOI: [10.12731/2658-6649-2026-18-1-1377](https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-1-1377)EDN: [OCJLVZ](https://www.edn.ru/OCJLVZ)

УДК 618.145-07-08



Эффективность гормональной и негормональной терапии при аномальном маточном кровотечении: фокус на безопасность и качество жизни

Т.В. Панина, А.Н. Сулима

*Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт
им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет
им. В. И. Вернадского», Симферополь, Российская Федерация*

Аннотация

Обоснование. Аномальное маточное кровотечение (АМК) является одной из самых распространенных проблем в практике врача акушера-гинеколога, существенно влияющего на качество жизни женщин репродуктивного возраста. Актуальность АМК характеризуется расширенным списком этиологических факторов и их потенциальным негативным влиянием на физическое, эмоциональное и социальное составляющие здоровья пациенток. АМК приводят к развитию железодефицитной анемии и снижают качество жизни женщин, что обуславливает социальную и клиническую значимость этих проблем.

Цель исследования. Проанализировать и обобщить результаты исследований, посвященных эффективности гормональной и негормональной терапии при АМК и оценить ее влияние на безопасность и качество жизни пациенток с учетом возраста, причины кровотечения, а также баланса пользы и риска лекарственных препаратов.

Материалы и методы. В поисковых базах eLIBRARY.ru, КиберЛенинка, Web of Science, Scopus, PubMed/MEDLINE отбирали статьи за период 1990–2024 гг., посвященные эффективности гормональной и негормональной терапии при АМК и ее влияние на безопасность и качество жизни пациенток по ключевым словам: «аномальное маточное кровотечение», «гормональная терапия», «негормональное лечение», «безопасность», «качество жизни», «abnormal uterine bleeding», «hormonal therapy», «non-hormonal treatment», «safety», «quality of life». Для исключения пропуска подходящих статей методологический фильтр не применялся. Включены полнотекстовые источники и обзоры литературы по изучаемой тематике.

ке, исключены статьи, прямо не относящиеся к тематике гормональной и негормональной терапии при АМК. Чтобы избежать включения в литературный обзор дублирующихся публикаций, в случае обнаружения двух статей одних и тех же авторов, был изучен период исследования каждого автора, и, если даты совпадали, выбирали самую последнюю по дате публикацию.

Результаты. В настоящее время для лечения АМК используются как медикаментозные, так и оперативные методы лечения. Медикаментозная терапия подразделяется на негормональную и гормональную. Выбор препаратов обусловлен выраженностью симптоматики, репродуктивными планами женщины и другими факторами. Важно отметить, что хирургическое вмешательство, хотя и может быть необходимым в некоторых случаях, однако не должно рассматриваться как единственный способ решения проблемы. Понимание этих аспектов является важным для формирования правильного подхода к лечению.

Выводы. АМК, бесспорно, является сложной клинической проблемой, требующей индивидуализированного подхода к диагностике и лечению. Ключевым аспектом эффективного менеджмента АМК является комплексный подход, учитывающий не только медицинские, но и социально-экономические аспекты этого состояния.

Ключевые слова: аномальное маточное кровотечение; гормональная терапия; негормональное лечение; безопасность; качество жизни; научный обзор

Для цитирования. Панина, Т. В., & Сулима, А. Н. (2026). Эффективность гормональной и негормональной терапии при аномальном маточном кровотечении: фокус на безопасность и качество жизни. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 18(1), 373–387. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-1-1377>

Efficacy of hormonal and non-hormonal therapy for abnormal uterine bleeding: focus on safety and quality of life

T.V. Panina, A.N. Sulima

*Order of the Labor Red Banner Medical institute named after: S. I. Georgievsky
of V. I. Vernadsky CFU, Simferopol, Russian Federation*

Abstract

Background. Abnormal uterine bleeding (AUB) is one of the most common problems in the practice of an obstetrician-gynecologist, significantly affecting the quality of life of women of reproductive age. The relevance of AUB is characterized by an extended list of etiological factors and their potential negative impact on the physical, emotional and social components of patients' health. AUB leads to the development of

iron deficiency anemia and reduces the quality of life of women, which determines the social and clinical significance of these problems.

Purpose. To analyze and summarize the results of studies on the effectiveness of hormonal and non-hormonal therapy for AUB and to assess its impact on the safety and quality of life of patients taking into account age, cause of bleeding, as well as the balance of benefits and risks of drugs.

Materials and methods. The search databases eLIBRARY.ru, CyberLeninka, Web of Science, Scopus, PubMed/MEDLINE were used to select articles for the period 1990–2024 devoted to the effectiveness of hormonal and non-hormonal therapy for AUB and its impact on the safety and quality of life of patients using the keywords: “abnormal uterine bleeding”, “hormonal therapy”, “non-hormonal treatment”, “safety”, “quality of life”. No methodological filter was used to exclude the omission of suitable articles. Full-text sources and literature reviews on the topic under study were included, articles that were not directly related to the topic of hormonal and non-hormonal therapy for AUB were excluded. To avoid including duplicate publications in the literature review, in the event of two articles by the same authors being found, the period of each author’s study was studied, and if the dates coincided, the most recent publication was selected.

Results. Currently, both drug and surgical methods of treatment are used to treat AMC. Drug therapy is divided into non-hormonal and hormonal. The choice of drugs is determined by the severity of symptoms, the woman’s reproductive plans and other factors. It is important to note that surgery, although it may be necessary in some cases, should not be considered the only way to solve the problem. Understanding these aspects is important for forming the right approach to treatment.

Conclusion. AUB is undoubtedly a complex clinical problem that requires an individualized approach to diagnosis and treatment. The key aspect of effective AMC management is an integrated approach that takes into account not only medical but also socio-economic aspects of this condition.

Keywords: abnormal uterine bleeding; hormonal therapy; non-hormonal treatment; safety; quality of life; scientific review

For citation. Panina, T. V., & Sulima, A. N. (2026). Efficacy of hormonal and non-hormonal therapy for abnormal uterine bleeding: focus on safety and quality of life. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 18(1), 373–387. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-1-1377>

Введение

Общепринято, что оценка нормального менструального цикла основана на нескольких ключевых характеристиках: частота, продолжительность, регулярность, объем, наличие межменструальных и дополнительных

внеплановых кровянистых выделений [4; 7]. Аномальное маточное кровотечение (АМК) представляет собой комплексную гинекологическую патологию, характеризующуюся отклонениями от физиологической нормы по параметрам регулярности, частоты, объема кровопотери и продолжительности. Эта патология также включает межменструальные кровотечения [1; 7].

Нормальная менструация характеризуется периодичностью в 21-45 дней, продолжительностью менее 8 дней и колебания временных рамок цикла в пределах 7 дней [3]. Важно заметить, что типичное менструальное кровотечение отрицательно сказывается на качестве жизни женщины. Для объективной оценки объема менструальной кровопотери используется шкала Higham J. M. и соавт. (2005), которая позволяет определить интенсивность кровотечения на основе количества использованных средств гигиены и степени их наполнения [18]. На изменения менструального цикла влияет большое количество факторов - эмоции, настроение, стресс, нарушения сна, колебания веса и другие.

Актуальность АМК характеризуется расширенным списком этиологических факторов и их потенциальным негативным влиянием на физическое, эмоциональное и социальное составляющие здоровья пациенток. АМК приводят к развитию железодефицитной анемии и снижают качество жизни женщин, что обуславливает социальную и клиническую значимость этих проблем. В обзоре проанализированы и обобщены результаты исследований, посвященные эффективности гормональной и негормональной терапии при АМК и ее влияние на безопасность и качество жизни пациенток. В настоящее время для лечения АМК используются как медикаментозные, так и оперативные методы лечения. Медикаментозная терапия подразделяется на гормональную, включая комбинированные оральные контрацептивы, прогестины, а также негормональные подходы, такие как транексамовая кислота и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС). Выбор препаратов обусловлен выраженностью симптоматики, репродуктивными планами женщины и другими факторами. Изучена современная специальная медицинская литература, представленная в электронных библиотеках eLibrary и КиберЛенинка, базе данных медико-биологических публикаций PubMed.

Цель исследования. Оценить эффективность гормональной и негормональной терапии при аномальном маточном кровотечении в аспекте на безопасность и качество жизни.

Материалы и методы

В настоящем обзоре, на основании анализа специальной отечественной и зарубежной литературы, размещенной в электронных библиотеках eLibrary и КиберЛенинка, базе данных медико-биологических публикаций PubMed, проанализированы и обобщены результаты исследований, посвященные эффективности гормональной и негормональной терапии при АМК и ее влияние на безопасность и качество жизни пациенток. Показана необходимость дифференцированного подхода к выбору терапии с учетом возраста, причины кровотечения, а также баланса пользы и риска лекарственных препаратов.

Результаты и их обсуждение

Классификация АМК по системе PALM-COEIN (PALM-COEIN system of AUB classification). АМК классифицируется на хроническую и острую формы. Хроническое АМК определяется как аномальное кровотечение по объему, регулярности и/или длительности, и в свою очередь наблюдается обычно в течение последних 6 месяцев. Острое АМК характеризуется однократным эпизодом интенсивного кровотечения, требующего немедленного медицинского вмешательства.

Международная федерация гинекологии и акушерства (FIGO) разработала классификацию причин АМК, всем известную как PALM-COEIN [4; 7; 20].

Первая часть (PALM) характеризует структурные образования: Р (полип), А (аденомиоз), L (лейомиома), М (малигнизация/злокачественное новообразование), а вторая (COEIN) – неструктурные: Со (коагулопатия), О (дисфункция овуляции), Е (патология эндометрия), I (ятрогенные факторы), а также те, которые не были классифицированы другим способом – N (неклассифицированная). Чаще всего у пациентки могут отмечаться одновременно несколько причин возникновения АМК, что затрудняет диагностику и лечение.

Система PALM-COEIN позволяет систематизировать менеджмент АМК, учитывая разнообразие этиологических факторов и возможные комбинации. Это способствует более точной диагностике и персонализированному подходу к терапии, что крайне важно для эффективного лечения данного состояния [18].

Современные методы диагностики АМК (Modern methods of AUB diagnosing). Непосредственно диагностика АМК требует комплексного подхода, учитывающего разнообразие этиологических факторов и инди-

видуальных особенностей каждой пациентки. Постоянное развитие доказательной медицины и внедрение в ее сферы разнообразных инноваций способствует совершенствованию диагностических методов, что, в свою очередь, улучшает качество жизни женщин с АМК [22].

Гематологические обследования включают общий анализ крови, который считается обязательным и основным для первичной оценки состояния пациентки. Дополнительные исследования, такие как определение уровня ферритина, не рекомендованы как рутинная практика, однако могут быть назначены при наличии клинических показаний.

Биопсия эндометрия не является обязательной процедурой для всех женщин с АМК, но рекомендована лицам с высоким риском гиперплазии эндометрия или злокачественных новообразований. Именно биопсия считается методом диагностики первой линии у женщин в возрасте старше 40 лет. Также эта процедура рекомендована женщинам младше 40 лет, но с длительным влиянием эстрогенов (например, при ожирении или при том же синдроме поликистозных яичников), а также при неэффективности лечения или постоянном регулярно повторяющемся аномальном кровотечении [23].

В целом, современная диагностика АМК базируются также на использовании различных визуализационных методов исследования. УЗИ по-прежнему остается основным методом диагностики, благодаря его доступности, неинвазивности и информативности. Однако в некоторых случаях могут потребоваться дополнительные обследования и вмешательства такие как гистерорезектоскопия или магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза.

Согласно клиническим рекомендациям Французской национальной коллегии гинекологов и акушеров (CNGOF, 2023), женщинам с АМК, которые не получают гормональную терапию и имеют нормальные лабораторные показатели, необходимо дополнительно проводить диагностическую гистеросонографию. В случае сомнительных результатов УЗИ рекомендовано проведение гистероскопии или гистеросонографии для уточнения диагноза, особенно при подозрении на полипы или субмукозные миомы, как причины АМК.

Именно гистерорезектоскопия и гистеросонография, несмотря на их инвазивность, часто используются в амбулаторных условиях благодаря высокой диагностической ценности [15].

Влияние АМК на качество жизни женщины (The impact of AUB on the quality of women life). АМК оказывают сильное влияние на жизнь женщины, выходящее далеко за пределы чисто медицинских аспектов. Это со-

стояние играет также немаловажную роль и на социально-экономическое положение пациенток. С точки зрения физического состояния АМК может приводить к сильным длительным кровотечениям и дискомфорту. Особое место в патогенезе принадлежит высокой распространенности дефицита железа и железодефицитной анемии, ассоциированных с АМК, которые часто недооцениваются в клинической практике. Эти сопряженные с кровотечением состояния могут существенно ухудшать общее самочувствие женщины и ее трудоспособность.

Психологические последствия АМК также значительны. У лиц с АМК часто наблюдаются слабость и раздраженность, что может быть связано как с анемией, так и с общим влиянием кровотечений на качество жизни. Кроме того, АМК может приводить к снижению самооценки и ухудшению эмоционального состояния.

Нельзя не упомянуть о социальных аспектах влияния АМК. Это состояние может приводить возникновению внутренних конфликтов, к напряжению в межличностных отношениях, отрицательно сказываться на социальных связях и даже может спровоцировать социальную изоляцию из-за физических и психических симптомов. Женщины с АМК могут избегать многих видов активностей или ситуаций из-за страха непредсказуемого кровотечения.

Экономические последствия АМК для пациенток могут быть существенными. Они включают прямые затраты на средства гигиены и лечения, а также непосредственные затраты, связанные с потерей заработка из-за пропусков работы. Кроме того, АМК может негативно влиять на перспективы трудоустройства и карьерного роста, особенно в профессиях, где постоянное физическое присутствие крайне необходимо.

На общественном уровне экономические последствия АМК связаны с понижением производительности труда значительной части рабочей силы. Напоследок, не стоит забывать об экологических проблемах, коррелирующих с утилизацией средств гигиены, используемых при АМК.

Следовательно, в контексте современной системы здравоохранения важно рассматривать АМК не только как индивидуальную проблему женщин, а как состояние, влияющее на общество в целом. Именно поэтому такой существенный масштаб проблемы указывает на необходимость комплексного рассмотрения АМК с учетом всех аспектов влияния на жизнь женщин и общество в целом [24].

Стандарты терапии АМК: фокус на эффективность и безопасность (Standards of AUB therapy: focus on efficacy and safety). Лечение АМК

включает в себя фармакологические и хирургические методы, выбор которых зависит от этиологии, возраста пациентки и ее репродуктивных планов. Фармакологические методы представлены антифибринолитиками, нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), комбинированными оральными контрацептивами (КОК), левоноргестрел-содержащей внутриматочной системой (ЛНГ-ВМС), агонистами гонадотропин-рилизинг гормона (ГнРГ). Хирургические методы подразумевают гистерорезектоскопию, абляцию эндометрия, эмболизацию маточных артерий и гистерэктомию [5; 14; 17; 21].

При обнаружении полипа как результата сочетанной гиперплазии эндометрия, в том числе в пери- и постменопаузе, рекомендовано его удаление с последующим патогистологическим исследованием, при этом полипэктомия с помощью гистерорезектоскопии является методом выбора, особенно у молодых женщин. В случае множественных полипов важно исключить злокачественные новообразования [2; 9; 13; 19].

Лечение АМК вследствие аденомиоза зависит от репродуктивных планов пациентки. У женщин, планирующих беременность, первой линией терапии является назначение прогестагенов в циклическом режиме. Агонисты ГнРГ могут использоваться в качестве второй линии терапии. У женщин, не планирующих беременность, может рассматриваться КОК (при необходимости в контрацепции), ЛНГ-ВМС и пролонгированный режим использования агонистов ГнРГ в сочетании с возвратной терапией препаратами для непрерывного режима менопаузальной гормонотерапии при лечении более 6 месяцев, а в случае неэффективности консервативной терапии, а также наличия противопоказаний к ней – трансвагинальная или лапароскопическая гистерэктомия [5; 27; 28].

При возникновении кровотечения вследствие субмукозной лейомиомы размером менее 4 см рекомендована гистероскопическая миомэктомия, в то время как в случае более крупных лейомиом показана лапароскопическая или трансабдоминальная миомэктомия. При интрамуральных лейомиомах применяют ЛНГ-ВМС, транексамовую кислоту, КОК или НПВП [12; 26].

ЛНГ-ВМС является средством первой линии лечения АМК, однако его эффективность составляет около 60%. При неэффективности ЛНГ-ВМС принимают гемостатические препараты (транексамовая кислота) и КОК. В случае неэффективности консервативной терапии также рассматривается хирургическое лечение [5; 25].

Купирование кровотечения, вызванного гиперплазией эндометрия, зависит от наличия атипии. При атипической гиперплазии показана ги-

стерэктомия. В случае гиперплазии без атипии первой линией терапии является ЛНГ-ВМС. При противопоказаниях к ЛНГ-ВМС используют оральные прогестины. КОК могут использоваться в качестве препаратов второй линии в сочетании с потребностями пациентки в контрацепции [11; 16].

При АМК, связанной с коагулопатиями, гиперпролактинемией рассматривается как гормональная, так и негормональная терапия после консультации с гематологом. В случае овуляторной дисфункции препаратами первой линии являются прогестины и КОК [6; 8].

Прогестины считаются первой линией лечения АМК, особенно при ановуляторных кровотечениях. Наибольшую эффективность показала ЛНГ-ВМС посредством уменьшения интенсивности менструальных кровотечений.

При выборе медикаментозной терапии следует оценивать безопасность, эффективность, индивидуальную непереносимость и экономическую рентабельность. Эффективность лечения следует оценивать каждые три месяца, а при неэффективности следует сразу же назначать альтернативный препарат выбора.

Гистерэктомия, как крайний метод лечения рассматривается только в случаях профузного персистирующего маточного кровотечения при сочетанной патологии эндометрия, не отвечающего на медикаментозную терапию, или при недостаточной эффективности предыдущих вмешательств. В случае, когда решено провести гистерэктомию, предпочтение следует отдавать лапароскопическому доступу как методу первой линии [1; 3; 10].

Заключение

АМК, бесспорно, является сложной клинической проблемой, требующей индивидуализированного подхода к диагностике и лечению. Ключевым аспектом эффективного менеджмента АМК является комплексный подход, учитывающий не только медицинские, но и социально-экономические аспекты этого состояния.

Междисциплинарный подход, включающий взаимодействие гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики, репродуктологов, эндокринологов и психологов, играет ключевую роль в оптимизации исходов терапии АМК. Такой подход обеспечивает всестороннюю оценку состояния пациентки и позволяет разработать индивидуальную стратегию лечения, направленную на улучшение качества жизни и репродуктивного здоровья.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Список литературы

1. Ищенко, А. И., Унанян, А. Л., Сидорова, И. С., Никитина, Н. А., & Чушков, Ю. В. (2021). *Акушерство и гинекология*. Медицинское информационное агентство. 1034 с.
2. Савельева, Г. М., Аполихина, И. А., Баранов, И. И., Сухих, Г. Т., & Серов, В. Н. (2019). *Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации*. ГЭОТАР-Медиа. 719 с.
3. Савельева, Г. М., Сухих, Г. Т., Серов, В. Н., Радзинский, В. Е., & Манухин, И. Б. (2020). *Гинекология. Национальное руководство*. ГЭОТАР-Медиа. 1008 с.
4. Савельева, Г. М., Сухих, Г. Т., Серов, В. Н., Радзинский, В. Е., & Манухин, И. Б. (2022). *Гинекология. Национальное руководство*. ГЭОТАР. 1008 с.
5. Калинкина, О. Б. (2021). Эффективность внутриматочного контрацептива, содержащего левоноргестрел (Мирены) при терапии обильных менструальных кровотечений. *Медико-фармацевтический журнал «Пульс»*, 23(7), 80–85. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-80-85>. EDN: <https://elibrary.ru/WUZDVK>
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. (2024). *Клинические рекомендации «Аменорея и олигоменорея»*. Получено 28 мая 2025 г. с https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/644_2
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. (2024). *Клинические рекомендации «Аномальные маточные кровотечения»*. Получено 28 мая 2025 г. с https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/645_2
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации. (2016). *Клинические рекомендации «Гиперпролактинемия»*. Получено 28 мая 2025 г. с <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F-%D0%BA%D1%80-%D1%80%D1%84-2016/16719?ysclid=m52qzj7uj1202210544>
9. Министерство здравоохранения Российской Федерации. (2021). *Клинические рекомендации «Менопауза и климактерическое состояние у женщины»*. Получено 28 мая 2025 г. с https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/117_2
10. Радзинский, В. Е., Хамошина, М. Б., & Раевская, О. А. (2024). *Очерки эндокринной гинекологии*. StatusPraesens. 672 с.

11. Шестакова, И. Г., Хамошина, М. Б., Лебедева, М. Г., & Осьмакова, А. А. (2015). Терапевтические возможности левоноргестрел-выделяющей внутриматочной системы у женщин в перименопаузе. *Фарматека*, (3), 66–70. EDN: <https://elibrary.ru/TRSMKX>
12. O'Brien, S. H., Saini, S., Ziegler, H., Christian-Rancy, M., Ahuja, S., Hege, K., Savelli, S. L., & Vesely, S. K. (2019). An open-label, single-arm, efficacy study of tranexamic acid in adolescents with heavy menstrual bleeding. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(3), 305–311. <https://doi.org/10.1016/j.jpbg.2019.01.009>
13. Singh, S., Best, C., Dunn, S., Leyland, N., & Wolfman, W. L. (2018). Abnormal uterine bleeding in pre-menopausal women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(5), 391–415. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.03.007>
14. Achanna, K. S., & Nanda, J. (2022). Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. *Medical Journal of Malaysia*, 77(3), 374–383.
15. Bazot, M., & Darāi, E. (2018). Role of transvaginal sonography and magnetic resonance imaging in the diagnosis of uterine adenomyosis. *Fertility and Sterility*, 109, 389–397.
16. Lethaby, A., Wise, M. R., Weterings, M. A., Bofill Rodriguez, M., & Brown, J. (2019). Combined hormonal contraceptives for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD000154. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000154.pub3>. EDN: <https://elibrary.ru/LHJHXT>
17. Heikinheimo, O. (2017). The current status of hormonal therapies for heavy menstrual bleeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 40, 111–120. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.01.001>
18. Higham, J. M., O'Brien, P. M., & Shaw, R. W. (1990). Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 97(8), 734–739. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1990.tb16249.x>
19. Grubman, J., Mora, V., Nguyen, M., Ladwig, N., Chen, L. M., & Jacoby, V. (2023). Impact of abnormal uterine bleeding care in premenopausal patients prior to endometrial malignancy diagnosis. *Gynecologic Oncology Reports*, 50, 101292. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2023.101292>. EDN: <https://elibrary.ru/AZSDBZ>
20. Jain, V., Munro, M. G., & Critchley, H. O. D. (2023). Contemporary evaluation of women and girls with abnormal uterine bleeding: FIGO Systems 1 and 2. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 162(Suppl. 2), 29–42. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14946>. EDN: <https://elibrary.ru/QWFMKR>
21. Marnach, M. L., & Laughlin-Tommaso, S. K. (2019). Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(2), 326–335. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.12.012>

22. Munro, M. G. (2017). Practical aspects of the two FIGO systems for management of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 40, 3–22. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.011>
23. Munro, M. G., Critchley, H. O. D., & Fraser, I. S. (2019). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 144(2), 237. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12709>
24. Narice, B. F., Delaney, B., & Dickson, J. M. (2018). Endometrial sampling in low-risk patients with abnormal uterine bleeding: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Family Practice*, 19(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0817-3>. EDN: <https://elibrary.ru/MXDIQC>
25. Srivaths, L. V., Dietrich, J. E., Yee, D. L., Sangi-Haghpeykar, H., & Mahoney, D., Jr. (2015). Oral tranexamic acid versus combined oral contraceptives for adolescent heavy menstrual bleeding: A pilot study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(4), 254–257. <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2014.12.012>
26. Vannuccini, S., Petraglia, F., Carmona, F., Calaf, J., & Chapron, C. (2024). The modern management of uterine fibroids-related abnormal uterine bleeding. *Fertility and Sterility*, 122(1), 20–30. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.04.041>. EDN: <https://elibrary.ru/WXPIKM>
27. Whitaker, L., & Critchley, H. O. (2016). Abnormal uterine bleeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 34, 54–65. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.11.012>
28. Wouk, N., & Helton, M. (2019). Abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *American Family Physician*, 99(7), 435–443.

References

1. Ishchenko, A. I., Unanyan, A. L., Sidorova, I. S., Nikitina, N. A., & Chushkov, Yu. V. (2021). *Obstetrics and gynecology*. Meditsinskoe Informatsionnoe Agentstvo. 1034 p.
2. Savelyeva, G. M., Apolikhina, I. A., Baranov, I. I., Sukhikh, G. T., & Serov, V. N. (2019). *Obstetrics and gynecology: Clinical guidelines*. GEOTAR-Media. 719 p.
3. Savelyeva, G. M., Sukhikh, G. T., Serov, V. N., Radzinsky, V. E., & Manukhin, I. B. (2020). *Gynecology: National guidelines*. GEOTAR-Media. 1008 p.
4. Savelyeva, G. M., Sukhikh, G. T., Serov, V. N., Radzinsky, V. E., & Manukhin, I. B. (2022). *Gynecology: National guidelines*. GEOTAR. 1008 p.
5. Kalinkina, O. B. (2021). The efficacy of a levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena) in the treatment of heavy menstrual bleeding. *Medical and Pharmaceutical Journal "Puls"*, 23(7), 80–85. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-80-85>. EDN: <https://elibrary.ru/WUZDVK>

6. Ministry of Health of the Russian Federation. (2024). *Clinical guidelines “Amenorrhea and oligomenorrhea”*. Retrieved May 28, 2025, from https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/644_2
7. Ministry of Health of the Russian Federation. (2024). *Clinical guidelines “Abnormal uterine bleeding”*. Retrieved May 28, 2025, from https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/645_2
8. Ministry of Health of the Russian Federation. (2016). *Clinical guidelines “Hyperprolactinemia”*. Retrieved May 28, 2025, from <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F-%D0%BA%D1%80-%D1%80%D1%84-2016/16719?ysclid=m52qzj7uj1202210544>
9. Ministry of Health of the Russian Federation. (2021). *Clinical guidelines “Menopause and the climacteric state in women”*. Retrieved May 28, 2025, from https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/117_2
10. Radzinsky, V. E., Khamoshina, M. B., & Raevskaya, O. A. (2024). *Essays on endocrine gynecology*. StatusPraesens. 672 p.
11. Shestakova, I. G., Khamoshina, M. B., Lebedeva, M. G., & Osmakova, A. A. (2015). Therapeutic potential of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in perimenopausal women. *Farmateka*, (3), 66–70. EDN: <https://elibrary.ru/TRSMKX>
12. O'Brien, S. H., Saini, S., Ziegler, H., Christian-Rancy, M., Ahuja, S., Hege, K., Savelli, S. L., & Vesely, S. K. (2019). An open-label, single-arm, efficacy study of tranexamic acid in adolescents with heavy menstrual bleeding. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(3), 305–311. <https://doi.org/10.1016/j.jpbg.2019.01.009>
13. Singh, S., Best, C., Dunn, S., Leyland, N., & Wolfman, W. L. (2018). Abnormal uterine bleeding in pre-menopausal women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(5), 391–415. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.03.007>
14. Achanna, K. S., & Nanda, J. (2022). Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. *Medical Journal of Malaysia*, 77(3), 374–383.
15. Bazot, M., & Daraï, E. (2018). Role of transvaginal sonography and magnetic resonance imaging in the diagnosis of uterine adenomyosis. *Fertility and Sterility*, 109, 389–397.
16. Lethaby, A., Wise, M. R., Weterings, M. A., Bofill Rodriguez, M., & Brown, J. (2019). Combined hormonal contraceptives for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD000154. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000154.pub3>. EDN: <https://elibrary.ru/LHJHXT>
17. Heikinheimo, O. (2017). The current status of hormonal therapies for heavy menstrual bleeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 40, 111–120. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.01.001>

18. Higham, J. M., O'Brien, P. M., & Shaw, R. W. (1990). Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 97(8), 734–739. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1990.tb16249.x>
19. Grubman, J., Mora, V., Nguyen, M., Ladwig, N., Chen, L. M., & Jacoby, V. (2023). Impact of abnormal uterine bleeding care in premenopausal patients prior to endometrial malignancy diagnosis. *Gynecologic Oncology Reports*, 50, 101292. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2023.101292>. EDN: <https://elibrary.ru/AZSDBZ>
20. Jain, V., Munro, M. G., & Critchley, H. O. D. (2023). Contemporary evaluation of women and girls with abnormal uterine bleeding: FIGO Systems 1 and 2. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 162(Suppl. 2), 29–42. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14946>. EDN: <https://elibrary.ru/QWFMKR>
21. Marnach, M. L., & Laughlin-Tommaso, S. K. (2019). Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(2), 326–335. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.12.012>
22. Munro, M. G. (2017). Practical aspects of the two FIGO systems for management of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 40, 3–22. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.011>
23. Munro, M. G., Critchley, H. O. D., & Fraser, I. S. (2019). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 144(2), 237. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12709>
24. Narice, B. F., Delaney, B., & Dickson, J. M. (2018). Endometrial sampling in low-risk patients with abnormal uterine bleeding: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Family Practice*, 19(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0817-3>. EDN: <https://elibrary.ru/MXDIQC>
25. Srivaths, L. V., Dietrich, J. E., Yee, D. L., Sangi-Haghpeykar, H., & Mahoney, D., Jr. (2015). Oral tranexamic acid versus combined oral contraceptives for adolescent heavy menstrual bleeding: A pilot study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(4), 254–257. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.12.012>
26. Vannuccini, S., Petraglia, F., Carmona, F., Calaf, J., & Chapron, C. (2024). The modern management of uterine fibroids-related abnormal uterine bleeding. *Fertility and Sterility*, 122(1), 20–30. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.04.041>. EDN: <https://elibrary.ru/WXPIKM>
27. Whitaker, L., & Critchley, H. O. (2016). Abnormal uterine bleeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 34, 54–65. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.11.012>
28. Wouk, N., & Helton, M. (2019). Abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *American Family Physician*, 99(7), 435–443.

ВКЛАД АВТОРОВ

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку статьи для публикации.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

The authors contributed equally to this article.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Панина Татьяна Витальевна, врач-ординатор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии № 1

*Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
бул. Ленина, 5/7, г. Симферополь, , 295051, Российская Федерация
taniapanina11111@gmail.com*

Сулима Анна Николаевна, д.мед.н., профессор, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии № 1

*Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»
бул. Ленина, 5/7, г. Симферополь, , 295051, Российская Федерация
gsulima@yandex.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Tatyana V. Panina, Resident Physician of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology № 1

*Order of the Labor Red Banner Medical institute named after S. I. Georgievsky of V. I. Vernadsky CFU
5/7, Lenin Ave., Simferopol, 295051, Russian Federation
taniapanina11111@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1190-8367>*

Anna N. Sulima, Dr. Sci. (Med), Professor, Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology № 1

*Order of the Labor Red Banner Medical institute named after S. I. Georgievsky of V. I. Vernadsky CFU
5/7, Lenin Ave., Simferopol, 295051, Russian Federation
gsulima@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2671-6985>*

Поступила 29.05.2025

После рецензирования 01.07.2025

Принята 08.07.2025

Received 29.05.2025

Revised 01.07.2025

Accepted 08.07.2025