

с неясным «ослеплением» исследователей в отношении предварительных исходов исследования, единицей погрешности анализа и отсутствием адекватных правил прекращения исследования.

Обзор следует цитировать таким образом: Wong K, van Wely M, Mol F, Repping S, Mastenbroek S. Fresh versus frozen embryo transfers in assisted reproduction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011184. DOI: 10.1002/14651858.CD011184.pub2.

Риск развития эндометриального рака у женщин, принимающих лекарства, стимулирующие яичники, при недостаточности репродуктивной функции

Актуальность. При лечении недостаточности репродуктивной функции (нарушение наступления беременности) используется несколько лекарств для стимуляции овуляции — процесса созревания и высвобождения яйцеклетки из яичников. Эти лекарства могут также влиять на эндометрий, который является внутренним слоем матки. Однако условия, которые вызывают недостаточность репродуктивной функции (субфертильность), являются известными факторами риска развития эндометриального рака (рак внутренней выстилки матки), в то время как беременность и комбинированные пероральные противозачаточные таблетки оказывают защитное действие, снижая риск развития эндометриального рака. Разделение причинных эффектов лекарств, используемых для лечения субфертильности, от других причин, которые могут повысить индивидуальный риск развития эндометриального рака, является чрезвычайно сложным.

Цель обзора. Выяснить, увеличивают ли лекарства, используемые для стимуляции овуляции, риск развития эндометриального рака у женщин, которым для наступления беременности необходима медицинская помощь.

Основные результаты. Доказательства актуальны на июль 2016 г. Было выявлено 19 исследований, включающих 1 937 880 человек, в которых риск развития рака слизистой оболочки матки (эндометриальный рак) у женщин, подвергшихся лечению лекарствами, стимулирующими яичники, сравнили с таким же

риском у субфертильных женщин, не подвергавшихся воздействию этих лекарств, и у женщин из популяции в целом. В целом воздействие кломифена цитрата, в основном в высоких дозах и повторных циклах, может быть связано с повышенным риском развития эндометриального рака в дальнейшем. Доказательства взаимосвязи между воздействием гонадотропинов и эндометриальным раком были менее надёжными. Невозможно сказать, вызвано ли повышение риска применением лекарств, стимулирующих овуляцию, или причиной недостаточности репродуктивной функции.

Качество доказательств. Качество доказательств по полученным результатам было очень низким, так как включённые исследования имели серьёзные ограничения и многочисленные различия в способах их проведения.

Каковы же выводы? Женщины, которым необходимо лечение цитратом кломифена, должны знать, что они подвержены повышенному риску заболевания эндометриальным раком, но это во многом связано с основным состоянием, вызывающим недостаточность репродуктивной функции, и на основании имеющихся данных невозможно оценить дополнительный эффект кломифена цитрата.

Обзор следует цитировать таким образом: Skalkidou A, Sergentanis TN, Gialamas SP, Georgakis MK, Psaltopoulou T, Trivella M, Siristatidis CS, Evangelou E, Petridou E. Risk of endometrial cancer in women treated with ovary-stimulating drugs for subfertility. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD010931. DOI: 10.1002/14651858.CD010931.pub2.

Неконтрацептивные эстрогенсодержащие препараты для контроля симптомов предменструального синдрома

Вопрос обзора. Эстрогены широко используются для подавления овуляции, главным образом в качестве противозача-

точного средства. Это первый систематический обзор, целью которого является оценка эффективности и безопасности

неконтрацептивных эстрогенсодержащих препаратов (пероральные, накожные, имплантат и гель) в борьбе с симптомами предменструального синдрома (ПМС).

Актуальность. ПМС характеризуется рядом физических, психологических и поведенческих симптомов, которые не связаны с каким-либо органическим заболеванием и которые происходят во время лютеиновой фазы (во второй половине) менструального цикла и исчезают в начале менструации. Принято считать, что это состояние связано со сложными взаимодействиями между стероидными гормонами яичника и нейротрансмиттерами. Для постановки клинического диагноза необходимо, чтобы симптомы были подтверждены проспективными записями в течение, по меньшей мере, двух менструальных циклов и вызывали существенный дискомфорт или нарушение повседневной жизни (например, работа, учёба, общественные мероприятия, хобби, межличностные отношения).

Характеристика исследований. При разработке обзора было выявлено 524 потенциально соответствующие статьи. Только пять рандомизированных контролируемых испытаний соответствовали нашим критериям включения, и в них сравнивали эстрогены с плацебо у 305 женщин с клиническим диагнозом ПМС.

Основные результаты. Мы обнаружили доказательства очень низкого качества, что пероральные препараты эстрогенов (без других гормонов), назначаемые в лютеиновой фазе менструального цикла, вероятно, неэффективны для контроля симптомов ПМС и могут даже ухудшить их. Были

доказательства очень низкого качества в поддержку эффективности эстрогенов пролонгированного действия (в виде трансдермальных пластырей или подкожных имплантатов) в сочетании с прогестогенами, с величиной эффекта от небольшой до умеренной. Сравнение пролонгированного эстрогена в дозах 200 и 100 мкг было неубедительным в отношении эффективности, но было предположено, что более низкая доза менее вероятно вызывает развитие побочных эффектов. Остаются сомнения в отношении безопасности, поскольку выявленные исследования были слишком малы, чтобы дать определённые ответы. Более того, ни в одном из включённых испытаний не были изучены неблагоприятные эффекты, которые могли бы произойти позднее обычной продолжительности исследования от 2 до 8 мес. Это позволяет предположить, что выбор дозы эстрогена и способа введения может быть основан на индивидуальных предпочтениях женщины и изменён в соответствии с эффективностью и переносимостью выбранного режима.

Качество доказательств. Общее качество доказательств для всех сравнений было оценено как очень низкое, главным образом из-за риска смещения во включённых исследованиях, неточностей (из-за малых размеров выборки) и различий между исследованиями.

Обзор следует цитировать таким образом: Naheed B, Kuiper J, Uthman OA, O'Mahony F, O'Brien P. Non-contraceptive oestrogen-containing preparations for controlling symptoms of premenstrual syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD010503. DOI: 10.1002/14651858.CD010503.pub2.