

## РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ В ТЕРАПИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Крутова В.А., Ермошенко Б.Г., Галустян С.А.

*Кубанский государственный медицинский университет, Базовая акушерско-гинекологическая клиника  
Краснодар, Россия*

В последние годы все большему количеству пациенток гинекологи ставят диагноз «эндометриоз» той или иной локализации, который занимает одно из лидирующих мест в структуре гинекологической патологии. Вопросы этиологии и патогенеза эндометриоза остаются до конца не изученными, и как следствие – до настоящего времени не существует единых схем терапии этой патологии. Разнообразие теорий возникновения эндометриоза обуславливает полиморфизм клинико-морфо-функциональных особенностей отдельных вариантов эндометриоза. В свою очередь локализация очагов и их морфофункциональные особенности могут обуславливать клиническую картину заболевания в целом. Диспареуния, предменструальные и постменструальные кровянистые выделения, гиперполименорея, дизурия и бесплодие – вот перечень основных клинических проявлений и жалоб больных с эндометриозом.

Как известно, ключевыми методами лечения эндометриоза являются хирургический и медикаментозный, каждый из которых имеет свои показания и противопоказания, преимущества и недостатки, и в целом цели и место каждого из них в ведении больных определено. В настоящее время активно изучается и применяется использование контрацептивных гормонов (эстроген-гестагенные и гестагенные соединения) в лечении этого сложного заболевания.

Нами проведены клинические наблюдения за пациентками, которые в составе комбинированной терапии получали оральные контрацептивы Жанин. В исследование были включены 43 женщины в возрасте от 22 до 39 лет с впервые установленным генитальным эндометриозом. В процессе диагностики выполнялись общепринятые обследования: УЗИ органов малого таза, лапароскопия, гистероскопия с гистологическим заключением о характере биопсийного и удаленного материала.

В состав Жанина входит уникальный по структуре и действию прогестинный компонент – диеногест, максимально подобный по свойствам к натуральному женскому гормону прогестерону. Диеногест – первый прогестаген, структурно близкий 19-норгестостерону, обладает клинически значимой антиандрогенной активностью и практически не влияет на метаболизм липидов, что определяет его сходство с производными прогестерона. Подобно 19-норстероидам, он обладает высокой биодоступностью, в связи с чем, для биологического действия достаточно небольших доз. С производными прогестерона его роднит относительно слабое антигонадотропное и сильное периферическое действие, проявляющееся в подавлении секреции 17 $\beta$ -эстрадиола яичниками, отсутствие андрогенной активности и достаточно выраженный антиандрогенный эффект.

Наш опыт применения комбинированного перорального контрацептива – Жанина, содержащего 2 мг диеногеста, в пролонгированном режиме (63 дня приема активных таблеток с последующим семидневным перерывом), позволяет говорить о положительном клиническом эффекте препарата. Из 43 пациенток группы наблюдения – 24 женщины с диагностированным ретроцервикальным эндометриозом и эндометриозом шейки матки, у которых Жанин применялся как самостоятельный метод лечения, и 19 женщин, у которых Жанин использовался после хирургического лечения (биопсия и коагуляция очагов эндометриоза во время лапароскопии). Результаты лечения свидетельствуют о высокой эффективности терапии, как в качестве самостоятельного монометода, так и в качестве противорецидивной послеоперационной терапии. В частности, было отмечено купирование основных клинических симптомов (исчезновение дисменореи, уменьшение менструальной кровопотери, снижение выраженности болевого синдрома) и хорошая переносимость лечения у большинства пациенток. Основными побочными эффектами терапии были мажущие кровянистые выделения, чаще всего, проявляющиеся в первые три месяца приема препарата, однако ни у одной пациентки это не явилось причиной отказа от продолжения проводимой терапии. Эффективность лечения больных составила 88,7%. Мы полагаем, что диеногест более приемлем по сравнению с другими видами фармакотерапии у пациенток репродуктивного возраста в связи с высокой эффективностью, хорошей переносимостью, наличием менструальноподобной реакции, малым числом побочных реакций.

Обобщая данные литературы и собственный клинический опыт, мы полагаем, что препарат Жанин, в состав которого входит диеногест, можно рекомендовать в следующих ситуациях: как самостоятельный метод, когда хирургическое лечение не показано или противопоказано; для противорецидивной терапии после хирургического лечения.

Таким образом, медикаментозное лечение эндометриоза предполагает возможность применения препаратов различных групп и свойств, и один из них – контрацептивный препарат Жанин.