

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЮФАСТОНА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ОРГАНИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ И ЭНДОМЕТРИЯ

Лагун Ю.Я.¹, Кажина М.А.², Лагун А.Ю.²

¹Городская поликлиника № 6 г. Гродно, женская консультация № 5

²Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Дюфастон (дидрогестерон) синтетический аналог природного прогестерона. Весьма близок к природному прогестерону по своей молекулярной структуре, химическим и фармакологическим свойствам. В связи с тем, что дидрогестерон не является производным тестостерона, он не обладает побочными эффектами «андрогенных» прогестагенов: андрогенной, эстрогенной, анаболической, глюкокортикоидной и термогенной активностью. В отличие от эстрогенов дидрогестерон не оказывает влияние на показатели коагуляции, не оказывает отрицательного влияния на метаболизм углеводов и функцию печени. Дюфастон в среднетерапевтической дозе 20 мг в сутки не имеет контрацептивного действия что делает возможным зачатие и сохранение беременности во время лечения.

В амбулаторной гинекологии достаточно часто встречаются пациентки с ультразвуковыми признаками патологии эндометрия такими как полипы. В сомнительных случаях, когда описываются участок неоднородности М-эхо, отсутствует сосудистая ножка в режиме цветового доплеровского картирования, приходится дифференцировать истинный полип с участком неполной секреторной трансформации эндометрия или участком неполноценно отторгнувшегося менструального эндометрия [1].

Нередко приходится различать функциональные образования яичников (фолликулярную кисту яичника или кисту желтого тела) и истинные доброкачественные образования придатков небольших размеров. Как правило, у данных пациенток имеются дисфункция яичников, эндокринная патология, нарушение репродуктивной функции (невыведение, бесплодие) [2].

Цель. Оценить возможность использования Дюфастона в качестве диагностики между органическими и функциональными образованиями придатков и эндометрия.

Материалы и методы исследования. Наблюдение и лечение пациенток проводилось на базе 5-й женской консультации городской

поликлиники № 6 г. Гродно за период с января по декабрь 2022 года. Наблюдением были охвачены 39 пациенток в возрасте от 18 до 53 лет. Первую группу пациенток составили 18 женщин с патологией эндометрия, вторую 21 пациентка с образованиями придатков.

Результаты. Все женщины группы наблюдения обследованы на уровень онкомаркера СА-125. Только в случае референсных значений им была назначена схема приема Дюфастона 10 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки с 16 по 25 дни цикла на протяжении 2-3 месяцев с последующим ультразвуковым контролем на 5-7 дни кровотечения отмены. В 7 случаях (38,9%) у пациенток первой группы и в 14 случаях (66,7%) у пациенток второй группы после 2-3 циклов приема препарата наблюдалась положительная динамика: исчезновение образований в придатках и структурная нормализация М-эхо. В остальных случаях ультразвуковой динамики не наблюдалось. Пациентки в последующем были направлены с целью дальнейшего лечения на гистерорезектоскопию или лапароскопическую цистэктомию.

Выводы:

1. Использование Дюфастона 10 мг по схеме 1 таблетка 2 раза в день с 16 по 25 дни цикла является эффективным дифференциально-диагностическим методом в определении тактики ведения пациенток с функциональными образованиями эндометрия и придатков.

2. Актуальность применения препарата связана с высокой приемлемостью в постковидное время из-за отсутствия рисков гиперкоагуляции в сравнении с комбинированными оральными контрацептивами.

3. Психологический эффект – активная выжидательная тактика – пациентка не остается без внимания, получает препарат.

4. Экономический эффект: позволяет избежать гипердиагностики и необоснованных вмешательств.

5. Позволяет не откладывать реализацию репродуктивных планов пациентками на фоне приема препарата.

Литература

1. Кулаков, В. И. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению: руководство для врачей / В. И. Кулаков, Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 784 с.

2. Вольфф, М., Штуте П. Гинекологическая эндокринология и репродуктивная медицина / М. Вольфф, П. Штуте. – М: МЕДпресс-информ, 2017. – С. 321–325.