

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИЕНОГЕСТА В ЛЕЧЕНИИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

¹Костяхин А.Е., ²Ганчар Е.П., ²Гурин А.Л., ¹Мишар И.О., ¹Чепига Т.Ч.

¹УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) – широко распространенное заболевание, которое встречается среди 50–60 % девушек-подростков с тазовыми болями, 35–50 % женщин с бесплодием и 70–80 % пациенток с хроническими тазовыми болями [1, 5]. В настоящее время методы, позволяющие радикально излечивать генитальный эндометриоз, отсутствуют. Наиболее рациональным подходом к лечению НГЭ является комбинированное воздействие, включающее хирургическое вмешательство с максимальным удалением эндометриоидных очагов, последующую гормональную и иммуномодулирующую терапию [2]. Несмотря на большое разнообразие применяемых гормональных препаратов для лечения генитального эндометриоза, только три группы лекарственных средств можно отнести к т. н. специфической терапии данного заболевания. К ним относятся агонисты ГнРГ, антигонадотропины (даназол) и единственный препарат группы прогестагенов – диеногест.

Диеногест является прогестагеном 4-го поколения и объединяет фармакологические свойства группы прогестерона и прогестероноподобных соединений, а также производных 19-нортестостерона. Данный препарат обладает антиандрогенным и антипролиферативным эффектами, относительно умеренным ингибирующим действием на секрецию гонадотропинов, а также сильным прогестагеным влиянием на эндометрий и высокой биодоступностью при приеме внутрь (> 90 %) [2, 3, 4]. Опыт применения диеногеста в Республике Беларусь в настоящее время не значителен.

Целью исследования явилась оценка эффективности и переносимости больными НГЭ диеногеста в дозе 2 мг.

Материалы и методы. Представлены результаты наблюдения за 62 больными НГЭ, которые получали терапию диеногестом в течение 6 месяцев. Всем больным диагноз НГЭ был установлен на основании лапароскопии и подтвержден результатами

гистологического исследования. Эндометриозные кисты яичников (эндометриомы) наблюдались у 41 (66,1 %) женщины. Иссечение позадишеечного эндометриозного инфильтрата было проведено 16 (25,8 %) больным. Экстрагенитальный эндометриоз (толстая кишка, мочевого пузыря) наблюдался у 3 (4,8 %) больных. НГЭ был впервые выявлен у 45 (72,6 %) больных; заболевание у 17 (27,4%) женщин носило рецидивирующий характер. НГЭ сочетался с другими патологическими процессами органов репродуктивной системы: с аденомиозом – в 19,4 % случаев, с простой гиперплазией эндометрия без атипии – в 24,2 %, миома матки наблюдалась у 16,1 % больных. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерной программы STATISTICA 10.0.

Результаты и обсуждение. Известно, что основной симптоматикой эндометриоза является болевой синдром. До начала терапии диеногестом дисменорея наблюдалась нами среди 88,7 % больных НГЭ, диспареуния отмечена у 32,3 % женщин, жалобы на тазовые боли, не связанные с менструальным циклом, предъявили 33,8 % пациенток. На фоне шестимесячного курса применения диеногеста наблюдалось статистически значимое уменьшение частоты болевого синдрома ($p < 0,05$). Так, частота дисменореи снизилась в 3,1 раза, тазовой боли – в 2,1 и диспареунии – в 1,8 раза.

Известными и ожидаемыми эффектами применения прогестагенов являются нарушения менструального цикла, проявляющиеся нерегулярными, различными по длительности и обильности кровянистыми выделениями. На фоне применения диеногеста регулярный менструальный цикл сохранился у 14 (22,6 %) пациенток, однако менструации стали значительно более скудными. В исследуемой группе наблюдалась достаточно высокая частота аменореи – у 21 (33,9 %) пациенток. Нарушения менструального цикла по типу “межменструальных” кровянистых выделений отмечены у 23 (37,1 %) женщин, “прорывные кровотечения” – только у 1 (1,7 %). Отмечено, что после начала использования диеногеста менструальный цикл стал менее регулярным, однако частота и интенсивность “межменструальных” кровянистых выделений уменьшались при увеличении длительности терапии.

На фоне лечения наблюдались следующие побочные эффекты: наиболее часто отмечены изменения настроения – 9 (14,5 %), мастодиния – 4 (6,5 %), *acne vulgaris* – 2 (3,2 %) пациенток. Кроме того, увеличение массы тела наблюдалось у 3 (6,5 %) больных, причем максимальная прибавка составила 2,5 кг, жалобы на головную боль предъявили 2 (3,2 %) пациентки. Вышеперечисленные побочные эффекты были легкими и/или умеренно выраженными и не потребовали досрочного окончания лечения.

На фоне шестимесячного курса терапии ни у одной из 15 больных простой гиперплазией эндометрия без атипии в анамнезе при ультразвуковом исследовании органов малого таза толщина М-эхо не превышала 4 мм.

В группе обследованных больных НГЭ миома матки была обнаружена у 10 пациенток. Вопрос о выборе терапии женщин с миомой матки дискуссионный, т. к. известно, что на рост узлов могут оказывать влияние не только эстрогены, но и прогестагены. Следует отметить, что у всех пациенток, находившихся под наблюдением, при сочетании НГЭ с миомой матки не было отмечено рецидива или роста миоматозных узлов на фоне шестимесячного курса применения диеногеста. Однако вопрос об эффективности данной терапии больных миомой матки, несомненно, требует дальнейшего изучения и увеличения как числа больных, так и длительности лечения. Аналогичные данные получены при сочетании НГЭ с аденомиозом (12 больных). За время шестимесячного курса лечения диеногестом 2 мг увеличения размера матки не было отмечено ни в одном случае.

Выводы. Диеногест в дозе 2 мг является препаратом специфической терапии эндометриоза, позволяющим снижать выраженность болевого синдрома, может применяться длительно и рассматривается как препарат выбора для больных с рецидивами заболевания, в сочетании с миомой матки и гиперплазией эндометрия.

Литература

1. Горохов, А. П. Эндометриоидные кисты яичников, частота, особенности оперативного лечения / А.П. Горохов, И.П. Лазарев // Науч. вестн. Тюмен. мед. академии. – 2001. – №1. Спец. Выпуск – С. 108–109.
2. Карахалис, Л.Ю. Опыт использования диеногеста 2 мг (визанны) у пациенток Краснодарского края / Л.Ю. Карахалис, А.Р. Жигаленко // Проблемы репродукции. – 2012. – №5. – С. 41–44.

3. Dienogest is as effective as leuprolide acetate in treating the painful symptoms of endometriosis: a 24-week, randomized, multicentre, open-label trial / T. Strowitzki, J. Marr, C. Gerlinger, T. Faustmann, C. Seitz // Hum Reprod. – 2010. – №25. – P.633–641.

4. McCormack, P.L. Dienogest: a review of its use in the treatment of endometriosis. / P.L. McCormack // Drugs. – 2010. – №70 (16). – P.2073–2088.

5. Momoeda, M, Y. Randomized doubleblind, multicentre, parallel-group dose-response study of dienogest in patients with endometriosis / M. Momoeda, Y. Taketani // J Pharmacol Ther. – 2007. – №35. – P.769–783.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГИСТЕРЭКТОМИЙ

¹Костяхин А.Е., ²Ганчар Е.П., ²Гурин А.Л., ¹Казачек Л.М.,
¹Евсеевич В.И.

¹УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Внедрение в медицинскую практику новейших технологий изменило традиционные взгляды на хирургическое лечение многих гинекологических заболеваний [3]. Использование лапароскопии и гистероскопии, как операционных доступов, позволило значительно снизить инвазивность операций и повысить эффективность лечения у гинекологических больных [2]. В конце 80-х годов XX века для выполнения гистерэктомии было предложено использовать лапароскопический доступ. Лапароскопическая гистерэктомия (ЛГ) прочно вошла в мировую практику оперативной гинекологии [4, 5]. В настоящее время в ведущих гинекологических клиниках России лапароскопические операции составляют более 80 % [1].

Несмотря на накопленный опыт выполнения ЛГ в мире, по-прежнему неоднозначными остаются такие вопросы, как поиск оптимальной методики выполнения операции; разноречивы данные по поводу осложнений лапароскопических гистерэктомий.

В УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» накоплен большой клинический опыт выполнения ЛГ. За период 2002 – 2014 гг. в данном стационаре произведено 690 ЛГ (474 тотальных и 216 субтотальных гистерэктомий).