

1, головчатая гипоспадия – 1), у 1 (1,4%) – порок развития ЦНС, у 1 (1,4%) - стигмы дисэмбриогенеза.

Выводы: в результате проведенного нами исследования установлено, что женщины с пороками развития матки представляют группу повышенного риска по невынашиванию беременности, осложнениям гестационного периода, оперативному родоразрешению. Суммарная частота врожденных пороков развития среди новорожденных плодов женщин с пороками развития матки составила 13,9%.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «СУСТЕН» ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ В СПОНТАННОМ ИЛИ ИНДУЦИРОВАННОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ПРИ ЖЕНСКОМ БЕСПЛОДИИ

Кунцевич Т.В., Разина С.А., Полудень Н.Б.

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Среди проблем, имеющих важное социально-медицинское значение, особое место занимает проблема бесплодного брака. По данным ряда авторов частота бесплодия в современной популяции составляет 15-17% и не имеет тенденции к снижению.

К основным причинам бесплодия относятся недостаточность лютеиновой фазы (Luteal Phase Deficiency, LPD) и синдром поликистозных яичников (СПКЯ). В случаях отягощенного акушерского анамнеза за счет повторных выкидышей следует думать о привычном невынашивании беременности, причиной которого может быть невыявленная лютеиновая недостаточность. Для недостаточности лютеиновой фазы (LPD) характерны запаздывание или неполноценность секреторной трансформации эндометрия, что может быть вызвано:

1. Недостаточной продукцией прогестерона желтым телом;
2. Ложной недостаточностью желтого тела – слабым ответом эндометрия при нормально функционирующем желтом теле.

Недостаточность репродуктивной функции и прерывание беременности на раннем сроке могут рассматриваться как след-

ствия LPD. Предполагаемая причина кроется в нарушении имплантации или преждевременном наступлении лютеоплацентарного сдвига. Истинная распространенность LPD предположительно составляет 5-10%.

Цель исследования: изучение эффективности препарата «Сустен» для поддержания лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле при женском бесплодии.

Задачи исследования:

Обследование и лечение женщин с бесплодием, обусловленным НЛФ, препаратом «Сустен».

Используемые методы диагностики:

1. Оценка жалоб, психоэмоционального статуса женщин, объективного обследования.
2. Контроль УЗИ.
3. Контроль уровня эстрадиола и прогестерона в I и II фазы менструального цикла.

Используемые методики лечения:

Для поддержания лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле при бесплодии, связанном с нарушением функции желтого тела, использовался препарат «Сустен» интравагинально по 200-400 мг/сутки, начиная с 16-го дня менструального цикла на протяжении 10 дней.

Материалы и методы. В условиях поликлиники УЗ «ГОКПЦ» за период 2014 года были обследованы 54 женщины с НЛФ, находящиеся под наблюдением в кабинете по лечению женского бесплодия. Среди обследуемых: 42 - жительницы г. Гродно (77,7 %), 12 - иногородние (22,2 %).

Возраст женщин составил от 20 до 43 лет.

По возрасту распределение было следующим: до 25 лет – 4 пациентки (7,4 %), 25-30 лет - 17 (31,5 %), 31-35 лет - 21 (38,9 %), старше 35 лет- 12 пациенток (22,2 %).

По структуре: первичное бесплодие составило 39 женщин (72,2), вторичное бесплодие - 15 женщин (27,7 %). В структуре вторичного бесплодия: роды были у 6 пациенток (11 %), РМЦ и медаборты - у 9 пациенток (16,1 %). По длительности бесплодия: бесплодие от 2 до 3-х лет- 14 (30 %), 3-5 лет – 25 (46,3 %), от 5 до 10 лет- 12 пациенток (22,2 %), более 10 лет - 3 (5,5 %).

Результаты и обсуждение. Прогестерон – лиофильное по своей природе вещество, которое связывается с рецепторами клеток органов-мишеней. Прием прогестерона устраняет недостаточность лютеиновой фазы, способствует развитию нормального эндометрия, расслаблению матки, сохранению беременности, снижению циклического отека, переходу слизистой оболочки в секреторную фазу. Прогестерон уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб. Повышает базальную температуру тела в лютеиновую фазу.

Микронизированный прогестерон представляет собой натуральный прогестерон в микронизированной форме, которая одинаково эффективно как для перорального, так и для вагинального введения. Натуральный микронизированный прогестерон считается безопасной и в то же время эффективной альтернативой синтетическим и натуральным формам прогестерона.

Микронизированный прогестерон для вагинального введения хорошо переносится больными и является более эффективным, чем прогестерон для внутримышечного введения, обеспечивая более эффективную имплантацию эмбриона и уменьшая частоту прерываний беременности при стимуляции овуляции, включая применение аналогов гонадолиберинов (Smitz J et al. Hum Reprod. 1992 Feb;7(2): 168-75).

Применение микронизированного прогестерона вагинально в низкой дозе является простым и хорошо переносимым методом выбора для поддержания лютеиновой фазы, особенно для гиперреактивных пациентов, склонных к синдрому гиперстимуляции яичников (S. Friedler, et al Human Reproduction, Vol. 14, No. 8, 1944-1948, August 1999).

Как отмечено в некоторых исследованиях, применение прогестерона в лютеиновой фазе и продолжение его приема в первый триместр беременности дает преимущество при лечении бесплодия, профилактике выкидышей и даже профилактике преждевременных родов. Несмотря на то, что препарат может применяться перорально, внутримышечно и даже сублингвально, наиболее эффективным путем применения с меньшими побочными эффектами является интравагинальный.

При интравагинальном введении прогестерон быстро и хорошо абсорбируется, накапливается в матке. Вагинальное введе-

ние 100-400 мг обеспечивает концентрацию, сравнимую с лютеиновой концентрацией. C_{\max} отмечается в течение 1-8 часов, затем происходит снижение концентрации на протяжении 24 часов.

На фоне интравагинального использования микронизированного прогестерона - препарата «Сустен»- для поддержания лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле при бесплодии, связанном с нарушением функции желтого тела, в течение 3-4 менструальных циклов получены следующие результаты:

- в 44,4 % случаев отмечено повышение базальной температуры (24 пациентки);

- в 59,3 % случаев - методом УЗИ выявлена полноценная секреторная трансформация эндометрия (32 пациентки);

- в 72,2 % случаев зафиксировано достоверное увеличение уровня прогестерона во II фазу менструального цикла с 1,2 до 17,6 нг/мл при норме 1,5-20 нг/мл (39 пациенток);

- в 64,8 % случаев наступила беременность (35 пациенток).

Выводы. Применение препарата «Сустен» интравагинально может быть рекомендовано для поддержания лютеиновой фазы в спонтанном или индуцированном менструальном цикле при женском бесплодии.

Литература

1. Estrogens and Progestogens in Clinical Practice, Fraser IS et al, (Editors) 1998, The discovery of reproductive hormones, p.8, Churchill Livingstone.
2. Goodman & Gilman's, The Pharmacological Basis of Therapeutics, 9th Edition, 1996, Estrogens and Progestins pp.1411-1440, McGraw - Hill Inc.
3. Estrogens and Progestogens in Clinical Practice, Fraser IS et al (Editors) 1998, Structure Function relationship, pp 27-39, Churchill Livingstone.
4. Estrogens and Progestogens in Clinical Practice, Fraser IS et al (Editors), 1998, Endometriosis and Adenomyosis, pp 455-470, Churchill Livingstone.
5. Bloch M et al, Am J Psychiatry 2000; 157(6); 924-30.