

**Ш.М. САДУАКАСОВА, Е.К. АРГЫНБАЕВ, Е.Е. ШАДЕНОВА, Э.Н. ХАЛДАРБЕКОВА**  
*Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,  
кафедра акушерства и гинекологии №1, отделение гинекологии ГКБ №7,  
г.Алматы, Республика Казахстан*

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ**

*Применение комбинированной пероральной контрацепции с низкой дозой менопаузы, содержащей 30 мг этинилэстрадиола и 150 мг дезогестрела в циклическом режиме в течение 12 месяцев, было высокоэффективным в терапии гиперплазии эндометрия у женщин позднего репродуктивного и перименопаузы.*

*Л. возраста, что оно связано со свойствами дезогестрела, обладающего выраженным антипролиферативным действием*

**Ключевые слова:** контрацептив, гиперплазия эндометрия, дезогестрел, этинилэстрадиол.

Одной из актуальных проблем современной гинекологии является проблема лечения гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) у женщин позднего репродуктивного возраста и в перименопаузе. По литературным данным, данная патология встречается у 50% пациенток позднего репродуктивного и перименопаузального возраста [1, 4]. В структуре гинекологической патологии частота ГПЭ составляет 15–40%. В 20–30% случаев при рецидивирующей гиперплазии эндометрия (ГЭ) возможно возникновение инвазивного рака тела матки [4]. ГПЭ характеризуются длительным, рецидивирующим течением, сложностью дифференциальной диагностики и выбора методов лечения [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Поздний репродуктивный период и перименопауза являются одним из значимых факторов риска развития патологии, поскольку в результате гормональных изменений создаются условия для возникновения гиперпластических процессов эндометрия. Достаточно высокая частота рецидивирования гиперплазии эндометрия (ГЭ) требует совершенствования тактики ведения больных и принципов гормонотерапии.

Лечебная тактика при ГПЭ определяется морфологической характеристикой гиперплазии, возрастом, метаболическим статусом больной, сопутствующей экстрагенитальной патологией и наличием противопоказаний [5]. Гормональная терапия ГПЭ, представляет собой терапию, направленную на коррекцию менструального цикла, устранение дополнительных эстрогенных влияний и предотвращение рецидива ГЭ. Применение комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в течение 12 месяцев снижает риск развития рака эндометрия на 50% [5]. С целью лечения ГПЭ используются низкодозированные монофазные препараты. Под воздействием КОК железистый компонент эндометрия подвергается быстрой регрессии в пролиферативной фазе, поэтому преобладает относительное количество стромы в соотношении стромального и железистого компонента и происходит преждевременная секреторная трансформация эндометриальных желез. Эти изменения эндометрия обусловлены влиянием прогестинов, входящих в состав КОК. По сравнению с прогестинами первого и второго поколения, прогестины третьего поколения – дезогестрел и гестоден – обладают высокой биодоступностью при минимальной андрогенной активности. Аномальные маточные кровотечения являются наиболее частым симптомом ГЭ, поэтому целью терапии выступает контроль менструального цикла и профилактика рецидива гиперпластических процессов эндометрия, что достигается при использовании низкодозированных КОК в сравнении с микродозированными препаратами.

### **Цель работы.**

Оценить эффективность комбинированного низкодозированного монофазного орального контрацептива, содержащего этинилэстрадиол 30мг и дезогестрел 150мг, для профилактики рецидива ГЭ у пациенток позднего репродуктивного возраста и в перименопаузе.

### **Материал и методы исследования.**

Нами проведено клиничко-лабораторное обследование и лечение 54 пациенток в возрасте от 36 до 55 лет с ГЭ. Средний возраст обследуемых составил  $46,2 \pm 1,04$  лет. В структуре нарушений менструального цикла доминировала менометроррагии у 66,7% (36) больных, у 29,6% (16) пациенток отмечались меноррагии, у 3,7% (2) – олигоменорея. Всем обследованным пациенткам были проведены трансвагинальная эхография, гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием эндометрия и цервикального канала с последующим гистологическим исследованием соскобов. Показаниями к проведению внутриматочных вмешательств явились маточные кровотечения и подозрения на патологию эндометрия по данным трансвагинальной эхографии.

По результатам гистологического исследования из 54 обследованных пациенток у 72,2% (39) диагностирована простая гиперплазия эндометрия (ПГЭ), у 26,0% (14) – сложная гиперплазия эндометрия (СГЭ), у 1,8% (1) – атипичная гиперплазия эндометрия (АГЭ). Пациентки с АГЭ были в дальнейшем исключены из исследования ввиду необходимости проведения хирургического лечения.

С учетом данных гистологического исследования, всем обследованным женщинам была назначена гормональная терапия – комбинированный низкодозированный монофазный оральный контрацептив, содержащий этинилэстрадиол 30мг и дезогестрел 150мг в циклическом режиме в течение 12 месяцев.

Наблюдение за пациентками с гиперплазией эндометрия проводилось в течение одного года. Эхографический контроль толщины эндометрия проводился через 3, 6 и 12 месяцев.

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

С целью профилактики рецидива гиперплазии эндометрия пациенткам позднего репродуктивного возраста и в перименопаузе был назначен комбинированный низкодозированный монофазный оральный контрацептив, включающий этинилэстрадиол 30мг и дезогестрел 150мг в циклическом режиме в течение 12 месяцев. Основные преимущества препарата «Регулон» обусловлены содержанием гестагенного компонента дезогестрела (синтетического прогестина) III поколения и низкой дозы этинилэстрадиола. В печени дезогестрел полностью превращается в активную производную форму - 3-кетодезогестрел, биологическая доступность которого составляет

80 %. Этинилэстрадиол подвергается выраженному метаболизму в процессе первого прохождения через печень и его биологическая доступность составляет всего 40 %. Благодаря этим свойствам происходит подавление пролиферативных процессов в эндометрии.

Наблюдение за пациентками с гиперплазией эндометрия проводилось в течение одного года. Эхографический контроль толщины эндометрия проводился через 3, 6 и 12 месяцев. Следует отметить, что ациклические кровянистые выделения в первые два менструальных цикла выявлены у 9,2% (5) пациенток. На фоне приема КОК через 6 месяцев олигоменорея установлена у 81,5% (44) пациенток. К концу года олигоменорея установлена у 92,5% (50) обследованных. У 2 пациенток сохранялись нарушения менструального цикла по типу менометроррагии. На момент начала приема КОК средняя толщина эндометрия составляла  $(4,6 \pm 0,2)$  мм и существенно не менялась на протяжении 6 месяцев, через 3 месяца –  $(4,2 \pm 0,1)$  мм и через 6 месяцев –  $(3,8 \pm 0,2)$  мм. Более детальный анализ показал, что у 45,0% (24) женщин толщина эндометрия на протяжении первых 6 месяцев была менее 5 мм, в 50,0% (27) случаев колебалась от 5 мм до 8 мм и у 5,0% (3) пациенток через 6 месяцев терапии, толщина эндометрия превышала 8 мм. Через 12 месяцев применения КОК отмечалась четкая динамика уменьшения срединного М-эхо, среднее значение М-эхо достоверно снизилось по отношению к исходному и составило  $(2,6 \pm 0,2)$  мм.

#### **Заключение.**

Таким образом, результаты применения комбинированного низкодозированного монофазного орального контрацептива, содержащего этинилэстрадиол 30мг и дезогестрел 150мг в циклическом режиме в течение 12 месяцев, свидетельствуют о высокой эффективности препарата в терапии гиперплазии эндометрия у женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста, что связано со свойствами дезогестрела, обладающего выраженным антипролиферативным действием.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1 Л. В. Ткаченко, Н. И. Свиридова Современные возможности профилактики рецидивирующей гиперплазии эндометрия в пременопаузе // Лекарственный вестник. – 2013. - № 4(52). – С. 58-62.
- 2 Ашрафян Л. А., Киселев В. И. Опухоли репродуктивных органов (этиология и патогенез). – М.: 2008. – 216 с.
- 3 Киселев В. И., Сидорова И. С., Унанян А. П. и др. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивной системы: теория и практика. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2011. – 468 с.
- 4 Кузнецова И. В. Гиперпластические процессы эндометрия. – М.: 2009. – 248 с.
- 5 Ткаченко Л. В., Свиридова Н. И. // Вестник Волгоградского медицинского университета. – 2007. – № 4 (24). – С. 3–7.
- 6 International collaborations in cancer control //Third international Cancer Control Congress. Timori Milan. – 2009. – Vol. 95. – P. 579–596.
- 7 Varma R., Soneja H., Bhatia K., et al. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2008. – Vol. 139. – P. 169–175.

#### **Ш.М. САДУАКАСОВА, Е.К. АРГЫНБАЕВ, Е.Е. ШАДЕНОВА, Э.Н. ХАЛДАРБЕКОВА**

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,  
№ 1 акушерия және гинекология кафедрасы,  
№7 ҚКА гинекология бөлімшесі, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы*

#### **ЖАТЫР ГИПЕРПАЗИЯСЫН ГОРМОНАЛЬДЫ ЕМДЕУДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ НӘТИЖЕЛІЛІГІ**

**Түйін:** Эндометрий гиперплазиясы бар кеш репродуктивті және перименопаузальды жастағы әйелдерде құрамында 30мг этинилэстрадиол және 150мг дезогестрел бар төмендозалық монофазды ауызарқылы қабылданатын контрацептивті 12 ай ішінде циклдық режимде қолдану нәтижелері жоғары болды, әйелдердің, бұл қасиеттер дезогестрелдың айқын антипролиферативты әсеріне байланысты болды.

**Түйінді сөздер:** контрацептивті, эндометрий гиперплазиясы, дезогестрел, этинилэстрадиол.

#### **SH.M. SADUAKASSOVA, Y.K. ARGYNBAYEV, Y.Y. SHADENOVA, E.N. KHALDARBEKOVA**

*Asfendiyarov Kazakh National Medical University,  
Department of obstetrics and gynecology №1,  
Clinical Hospital №7 gynecology department, Almaty city, Republic of Kazakhstan*

#### **CLINICAL EFFICIENCY OF HORMONAL THERAPY FOR ENDOMETRIAL HYPERPLASIA**

**Resume:** Application of combined low dose menopause oral contraceptive containing 30mg ethinylestradiol and desogestrel 150mg in the cyclic mode during 12 months was high efficiency in therapy of hyperplasia of endometrium in the women of late reproductive and perimenopausa.

l age, that it is related to properties of desogestrel, possessing the expressed antiproliferative action.

**Keywords:** contraceptive, hyperplasia of endometrium, ethinylestradiol, desogestrel