

Прогестагенсодержащая контрацепция в оптимизации ведения пациенток с эндометриозом гениталий после родов

Дивакова Т.С., Елисеенко Л.Н., Лобан Е.И.

Витебский государственный медицинский университет

Dzivakova T.S., Yeliseenka L.N., Loban E.I.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Belarus

Progestogen-containing contraception in optimization of treating the patients with the genital endometriosis after delivery

Резюме. В статье изучена эффективность использования прогестагенного контрацептива Лактинет, содержащего 75 мкг дезогестрела, у 31 пациентки после родов. Установлено, что ежедневный прием препарата в течение 12 мес. после родов у пациенток с клинически выраженным эндометриозом гениталий до настоящей беременности и родов позволяет эффективно обеспечить контрацепцию в послеродовом периоде, в том числе на фоне кормления грудью без отрицательного эффекта на лактацию, пролонгировать состояние ановуляции на длительный период, предотвратить возврат клинических симптомов болезни и возникновение новых очагов эндометриоза, избежать необходимости назначения гормональных препаратов с высоким содержанием прогестагенов.

Ключевые слова: эндометриоз гениталий, послеродовый период, лактинет, контрацепция, рецидив эндометриоза.

Summary. The efficiency of using a progestogen-containing contraceptive Laktinet, which contains 75 mkg of desogestrel, in the treatment of 31 patents after delivery is studied in the article. It is determined that taking this medication daily in the course of 12 months after delivery, by patients with clinically pronounced genital endometriosis before the actual pregnancy and delivery, allows to provide effective contraception in the postpartum period, including the period of nursing without a negative impact on lactation, to prolong the period of anovulation, to prevent the recurrence of clinical symptoms of the disease and the occurrence of the new nidi of an endometriosis, to avoid the necessity to prescribe hormonal medications with high levels of progestogen.

Keywords: genital endometriosis, postpartum period, Laktinet, contraception, endometriosis recurrence.

Эндометриоз гениталий – доброкачественное, длительно существующее заболевание, который поражает чаще женщин репродуктивного возраста с высокой функцией гонад [1]. Частота беспло-

дия среди них встречается в 40–60% случаев. Однако благодаря ранней диагностике патологии, современной эндохирургии, гормональным фармацевтическим препаратам и вспомогательным репродуктивным

технологиям (экстракорпоральному оплодотворению) возможно с высокой вероятностью восстановить репродуктивную функцию женщины и добиться наступления беременности и рождения здорового ребенка. Доказано, что беременность не способна излечить эндометриоз. Беременность, подобно медикаментозному лечению, лишь на время подавляет проявления эндометриоза, поэтому после рождения ребенка, как правило, симптомы болезни возвращаются вновь. Грудное вскармливание также способно задержать повторное проявление эндометриоза, так как пролактин, отвечающий за выработку грудного молока, подавляет овуляцию и выработку стероидных гормонов яичниками [3]. В связи с этим стратегия ведения пациенток направлена на максимальное продление периода ановуляции после родов путем сохранения физиологической лактации, применения гормональных средств, подавляющих овуляцию, планирование следующей беременности. Общеизвестный подход к лечению генитального эндометриоза — использование гормонов с высоким уровнем прогестагена или аналогов рилизинг-гормона гонадотропинов [1]. Гормоны с прогестагеном не должны содержать эстрогенный компонент, так как он может снижать эффект прогеста-

гена и повышать пролиферативный потенциал очагов эндометриоза [4]. До настоящего времени недостаточно исследований по возможности использования чистых прогестагенов, содержащих контрацептивных препаратов у пациенток, подвергшихся хирургическому удалению очагов эндометриоза, с целью предотвращения нежеланной беременности после родов и профилактики рецидива генитального эндометриоза. К новым чисто прогестагеновым гормональным контрацептивам, применяемым после родов на фоне лактации, относится Лактинет. Лактинет содержит прогестаген III поколения — дезогестрел, обладающий высокой селективностью к прогестероновым рецепторам и обеспечивающий в небольшой дозе 75 мкг подавление овуляции [4]. Контрацептивная эффективность препарата не снижается при пропуске приема таблетки до 12 ч, как и при приеме комбинированных оральных контрацептивов, также отсутствует необходимость строгого соблюдения режима приема, что особенно важно для женщин в послеродовом периоде [2]. Применение препарата Лактинет не сопровождается эстрогензависимыми побочными эффектами (тошнота, головная боль, нагрубание молочных желез). Результаты изучения влияния дезогестрела на количество и состав грудного молока (уровень

триглицеридов, протеина, лактозы и т.д.), рост и развитие ребенка до достижения возраста 2,5 года показали, что он является эффективным и безопасным методом контрацепции для женщин в период лактации [6, 7]. По данным литературы, восстановление фертильности происходит сразу после прекращения приема прогестагенных пероральных контрацептивов [2], что не препятствует планированию следующей беременности.

Цель исследования – изучение эффективности использования прогестагенного контрацептива Лактинет для контрацепции и профилактики возникновения новых очагов эндометриоза гениталий у женщин после родов.

Материалы и методы

Наблюдению и обследованию подверглась 51 пациентка после родов, имевшая эндометриоз гениталий перед настоящей беременностью. Беременность наступила у каждой из них в результате комбинированного лечения наружного эндометриоза гениталий (яичники, брюшина, крестцово-маточные связки, клетчаточные пространства малого таза) II–III стадии. Комбинированное лечение включало лапароскопическое удаление очагов эндометриоза, по показаниям восстановление проходимости маточных труб, постоперационную гормонотерапию

луприд-депо, 3,75 мг внутримышечно, 4–6 инъекций. Средний возраст пациенток составил $29,3 \pm 1,7$ года. Женщины были разделены на группы в соответствии с характером ведения послеродового периода. В I группу вошли 31 пациентка, которым назначали Лактинет, во II группу – 20 женщин без использования препарата.

Прием Лактинета в I группе начинали через 6 недель после родов на фоне послеродовой аменореи и физиологической лактации после исключения беременности (22 пациентки) или с 1-го дня первой менструации после родов (35–47-й дни) при отсутствии или недостаточной лактации (9 пациенток) по 1 таблетке ежедневно без перерыва 12 мес.

Эффективность использования Лактинета для контрацепции и профилактики рецидива эндометриоза гениталий после родов оценивали на протяжении 12 мес. по отсутствию наступления нежеланной беременности, отсутствию овуляции, клинических симптомов генитального эндометриоза, объективных признаков наличия очагов эндометриоза в яичниках, миометрии и нарушений кровоснабжения органов малого таза по данным сонографии и доплерометрии маточных и яичниковых сосудов [5] на аппарате «Voluson 730 Expert».

Обработка данных проведена на персональном компьютере с ис-

пользованием стандартного пакета программ «STATISTICA-5» на основе методов вариационной статистики и корреляционного анализа.

Результаты и обсуждение

Изучение состояния пациенток показало, что в I группе в течение 12 мес. не было ни одного случая нежеланной беременности, тогда как во II группе имела место одна (5,0%) незапланированная беременность после попытки применения в качестве метода контрацепции прерванного полового акта.

За период 12 мес. регулярная менструация отсутствовала у всех пациенток I группы на фоне приема Лактинета. При этом продолжительность лактации колебалась от 4,2 до 6,7 мес. Имели место скудные нерегулярные кровомазания на протяжении 4–7 дней в первые 3 мес. приема Лактинета лишь у 8 (25,8%) пациенток. Во II группе регулярный менструальный цикл наблюдался через 2,5–3,4 мес. у 14 женщин с недостаточной лактацией или ее отсутствием и через 5,3 мес. у всех пациенток даже на фоне продолжающейся лактации.

Клинические признаки эндометриоза гениталий отсутствовали в I группе. Во II группе у 11 (55,0%) пациенток с 6–9-го месяца наблюдения менструации стали обильными, болезненными, появились перименструальные и предменструальные боли

внизу живота, боли при половой жизни. Наряду с этим женщины отмечали появление раздражительности, повышенной утомляемости.

Данные сонографии показали, что в I группе размеры матки соответствовали норме, отношение ее длины к толщине составило $1,68 \pm 0,5$. Толщина эндометрия не превышала 1–4 мм. В яичниках отсутствовали патологические объемные образования, преовуляторные фолликулы, признаки наличия желтого тела. Отмечено лишь наличие множества фолликулов, не превышающих диаметр 0,8 мм. В маточных сосудах индекс резистентности составил $0,72 \pm 0,03$, в яичниковых сосудах – $0,49 \pm 0,02$. Во II группе на 6, 9, 12-й месяцы наблюдения матка имела шаровидную форму у 9 (45,0%) пациенток. При этом отношение ее длины к толщине составило $1,42 \pm 0,4$, что было ниже ($p < 0,05$) по сравнению с I группой. Эндометрий был однородным, его толщина не превышала 5 мм на 5-й день и 18 мм на 24-й день цикла. Через 7 мес. после родов у всех пациенток визуализировали преовуляторные фолликулы и желтое тело. Кроме этого у 3 (15,0%) женщин наблюдали объемные образования в яичниках диаметром 0,8–3,4 мм с мелкодисперсной взвесью. Индекс резистентности имел тенденцию к повышению и составил в артериальных маточных сосудах $0,79 \pm 0,01$,



в артериальных яичниковых сосудах – $0,59 \pm 0,03$. По-видимому, в послеродовом периоде при возобновлении функции яичников с пиковым синтезом стероидных (эстрадиол, прогестерон, тестостерон) гормонов происходит возврат условий для появления новых и функционирования ранее неактивных эндометриоидных гетеротопий, что проявляется симптомами рецидивирования генитального эндометриоза и нарушением кровоснабжения органов малого таза.

Использование Лактинета у пациенток I группы только в 2 (6,5%) случаях вызвало тошноту. Однако побочные реакции не потребовали

необходимости отмены препарата, так как исчезли через 2 мес.

Таким образом, использование прогестагенсодержащего контрацептива Лактинета в течение 12 мес. после родов у пациенток с клинически выраженным эндометриозом гениталий до настоящей беременности и родов позволяет эффективно обеспечить контрацепцию в послеродовом периоде, в том числе на фоне кормления грудью без отрицательного эффекта на лактацию, пролонгировать состояние ановуляции на длительный период, предотвратить возврат клинических симптомов болезни и возникновение новых очагов эндометриоза, избежать необходимости назначения гормональных препаратов с высоким содержанием прогестагенов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дивакова Т.С. Органосохраняющее лечение больных при сочетании миомы матки и эндометриоза гениталий: Дис. ... д-ра мед. наук. – Витебск, 2000. – 199 с.
2. Прилепская В.Н. Руководство по контрацепции. – М., 2010. – 448 с.
3. Тарасова М.А., Шаповалова К.А. // Consilium Medicum. Гинекология. – 2011. – Т. 13, № 4. – С. 66–69.
4. Тихомиров А.Л., Геворкян М.А., Абышева В.Г. // Рус. мед. журнал. – 2011. – Т. 19, № 1. – С. 40–45.
5. Bourne T.H. // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 1991. – Vol. 1. – P. 359–373.
6. Korver T., Klipping C., Heger-Mahn D. et al. // Contraception. – 2005. – N 7. – P. 8–13.
7. Rice C.F., Killick S.R., Dieben T. et al. // Hum. Reprod. – 1999. – N 14. – P. 982–985.