



## Профессор Т.В. ОВСЯННИКОВА: «Сегодня в арсенале гинеколога-эндокринолога есть широкий спектр гормональных препаратов, позволяющих подобрать терапию для конкретного пациента»

*Гормональные препараты широко используются в современной гинекологии. Сложно представить себе фармакологическую группу с более широким списком показаний: гормоны назначаются и молодым девушкам для предохранения от беременности, и женщинам репродуктивного возраста при подготовке к беременности, и пациенткам старшей возрастной группы для замедления пери- и постменопаузальных инволюционных процессов и уменьшения выраженности симптомов климактерия. О возможностях современной гормональной терапии с нашим корреспондентом беседует профессор кафедры акушерства и гинекологии факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д. м. н. Тамара Викторовна ОВСЯННИКОВА.*



**– Какие заболевания женской репродуктивной системы, обусловленные эндокринными расстройствами, представляют собой наиболее актуальную проблему современной гинекологии?**

– Чаще всего в гинекологической эндокринологии нам приходится сталкиваться с проблемами нарушения менструального цикла на фоне хронической ановуляции, при ожирении и других эндокринных заболеваниях. Эти нарушения проявляются в виде первичной и вторичной аменореи, олигоменореи, синдрома поликистозных яичников, гиперпластических процессов эндометрия, а также стертых и классических форм врожденной гиперплазии коры надпочечников.

**– Прослеживается ли в последние годы динамика заболеваемости или изменение структуры этих нарушений?**

– Гинекологические заболевания, обусловленные эндокринными нарушениями, как правило, бывают связаны с расстройствами в гипоталамо-гипофизарно-яичнико-

вой и надпочечниковой системах. В процентном и клиническом отношении частота гинекологических эндокринных заболеваний в последние годы практически не изменилась.

**– А как изменились эстроген-гестагенные гормональные препараты, используемые для лечения заболеваний репродуктивной системы у женщин?**

– Комбинированные эстроген-гестагенные препараты занимают в настоящее время лидирующее положение и применяются как для решения проблем гормональной контрацепции, так и в лечебных целях. Новые препараты, которые появляются на российском рынке, отличаются от своих предшественников в основном за счет разработки новых прогестагенных компонентов. Так, в эстрогенном компоненте, который представлен этинил-эстрадиолом, изменяется в основном доза. Прогестагенный же компонент, напротив, изменился в достаточной степени: от производных норстероидов



до производных спиронолактона (дроспиренон). Дроспиренон имеет высокую биодоступность, обладает антиандрогенным и антиминералокортикоидным эффектом, что позволяет применять эстроген-гестагенные препараты с этим прогестагеном не только для контрацепции, но и для лечения пациентов с предменструальным синдромом.

Препараты для проведения заместительной гормональной терапии, в состав которых входит дроспиренон, благотворно влияют на состояние здоровья женщин, страдающих климактерическими расстройствами, и особенно на водно-солевой обмен, что очень важно для женщин в постменопаузе. Примером комбинированного гормонального препарата на основе эстрадиола и дроспиренона является Анжелик.

**– В каких случаях женщинам в постменопаузе показаны комбинированные гормональные препараты? Какие проблемы можно решить при помощи этих средств?**

– Комбинированные эстроген-гестагенные препараты у пациенток в перименопаузе могут применяться для коррекции дефицита эстрогенов, лечения климактерического синдрома и улучшения качества жизни женщины. Показаниями для применения заместительной гормональной терапии являются климактерические расстройства, лечение тяжелых форм урогенитальных нарушений, не поддающихся терапии препаратами местного действия, и профилактика остеопороза в группах риска.

**– Насколько эффективна гормональная терапия у пациенток других возрастных групп: девушек-подростков и женщин репродуктивного возраста? Какие проблемы молодых пациенток можно решить при помощи гормональных препаратов?**

– Молодые девушки, как правило, нуждаются в эффективной контрацепции с минимумом побочных

эффектов. Они опасаются прибавки веса и нередко нуждаются в препаратах с антиандрогенным действием. Специально для таких пациенток был создан, например, препарат с минимальным количеством эстрогенов и дроспиреноном, ставший препаратом выбора для подростков, еще не определившихся с наиболее подходящим методом контрацепции, Джес. Существенным отличием препарата Джес от других гормональных контрацептивов является длительность приема – она составляет 24 дня, в то время как перерыв на менструально-подобное кровотечение – всего 4 дня. Такая схема приема обеспечивает надежное подавление овуляции и избавляет пациентку от выраженного подъема уровня эстрогенов в период отмены препарата.

Совершенно иные задачи ставят перед гормональной терапией пациентки более зрелого возраста, планирующие ребенка. Так, сложности с зачатием в ряде случаев можно преодолеть, проводя гормональную стимуляцию овуляции. Непрямые и прямые стимуляторы овуляции (кломифен, рекомбинантный ФСГ) достаточно успешно применяются при центральных формах первичной и вторичной аменореи, синдроме поликистозных яичников и стертых формах гиперплазии коры надпочечников. Однако, если нарушение репродуктивной функции связано с отсутствием фолликулов в яичниках (гипергонадотропная или яичниковая форма аменореи), помочь может только программа вспомогательных репродуктивных технологий – экстракорпоральное оплодотворение с использованием донорских яйцеклеток.

Еще одной проблемой, нередко встречающейся у женщин репродуктивного возраста, является эндометриоз, многофакторное заболевание, клинически проявляющееся множеством симптомов. К сожалению, вылечить его только гормональными препаратами не представляется возможным,

необходимо комбинированное хирургическое и медикаментозное лечение. В ходе лапароскопического вмешательства проводится удаление очагов эндометриоза, эндометриом и рассечение спаек. Применение гормональных препаратов при эндометриозе эффективно как в плане наступления беременности, так и для обеспечения более длительного безрецидивного периода заболевания. Как правило, гормональные средства назначаются пациенткам, уже перенесшим лапароскопию, но в некоторых случаях используется схема с чередованием различных методов лечения – медикаментозного, оперативного и снова медикаментозного. Такой подход рекомендован только при распространенных обширных формах эндометриоза, когда не представляется возможным сразу провести оперативное лечение. В таких случаях пациентке на несколько месяцев назначается гормональная терапия, и только потом проводится оперативное лечение.

**– Какие препараты могут применяться для лечения эндометриоза?**

– В последние годы для медикаментозного лечения эндометриоза широко применяются агонисты гонадотропного рилизинг-гормона, в том числе препарат отечественного производства Бусерелин. Он применяется как для подготовки к операции пациенток, страдающих распространенными формами эндометриоза, так и для послеоперационного лечения больных с данным заболеванием. Бусерелин абсолютно идентичен присутствующим на рынке зарубежным аналогам. При высокой клинической эффективности препарат значительно дешевле своих зарубежных аналогов. Так как курс лечения эндометриоза длится от 3 до 6–8 месяцев, стоимостью препарата оказывается значимым фактором, который может повлиять на приверженность пациенток лечению. ❁

эндокринология