

Микронизированный прогестерон и его роль в сохранении беременности и здоровья женщины при процедуре ЭКО

Первый международный конгресс «Репродуктивное здоровье: мультидисциплинарный подход к непрерывному профессиональному развитию врачей», проходивший 27–28 апреля в Киеве, собрал широкую аудиторию специалистов, посетивших десятки лекций в рамках пленарного заседания и тематических сессий. Свои доклады представили ведущие украинские и зарубежные специалисты в области акушерства, гинекологии, репродуктологии, фармакологии, гинекологической хирургии. Несколько докладов были посвящены возможностям применения микронизированного прогестерона при различных патологиях, в частности гиперплазии эндометрия, а также при ведении беременности.

Доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», заслуженный деятель науки и техники Украины **З.М. Дубоссарская**



представила доклад на тему «Современная концепция тромбопрофилактики у пациенток с индуцированной беременностью». Начиная доклад, она напомнила, что в результате применения ВРТ (стимуляция овуляции) и лечения эндокринных форм женского бесплодия формируется состояние гиперкоагуляции. Важной задачей является профилактика венозной тромбоэмболии при назначении ХГЧ, в частности, с применением микронизированного прогестерона Лютеина. Известно, что в I триместре беременности прогестерон снижает порог возбудимости мышечных волокон, что способствует вынашиванию беременности. Во II и III триместрах высокий уровень прогестерона тормозит сократительную активность матки благодаря эффекту ингибирования бета-адренорецепторов, позволяя достичь эффекта поддержания беременности. Микронизированный прогестерон Лютеина спо-

собствует модификации ультраструктурной организации миометрия, благодаря чему он передает электрические импульсы и координирует сокращения матки. Говоря о профилактике тромбозов у пациенток в программах ЭКО, профессор Дубоссарская отметила использование низкомолекулярного гепарина, обладающего антикоагулянтным и противовоспалительным эффектом у пациенток с синдромом гиперстимуляции яичников в анамнезе, тромбофилией и многократными неудачами ЭКО. Важным профилактическим действием является выявление женщин с высокими факторами риска тромботических осложнений перед началом лечения бесплодия. К факторам риска относятся синдром поликистозных яичников, отягощенный семейный анамнез по артериальным тромбозам, курение, мигрень, наличие сахарного диабета и антифосфолипидного синдрома. С целью профилактики тромбофилии перед проведением ЭКО или цикла стимуляции овуляции рекомендовано проводить исследование системы гемостаза, введение ХГЧ проводить только при приемлемом уровне эстрадиола, а также рекомендуется применение микронизированного прогестерона Лютеина, а не введение ХГЧ в лютеиновую фазу. По словам профессора Дубоссарской, целесообразно проводить скрининг на выявление наличия генетических форм тромбофилии и приобретенного антифосфолипидного синдрома.

О прогестероне и его роли в сохранении беременности говорил доктор медицинских наук, профессор, академик НАМН Украины, заведующий отделом эндокринной репродукции и адаптации ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины», заслуженный деятель науки и техники Украины **А.Г. Резников**. Он напомнил о роли прогестерона во множестве процессов в организме беременной женщины (нормализация иммунологического статуса беременной, сгущение цервикальной слизи, релаксация миометрия, токолитическое действие, антиандрогенный эффект, снижение воздействия стресса, натрийуретический эффект и многие другие). Говоря о токолитическом действии прогестерона, профессор Резников отметил, что, кроме прогестерона, нет ни одного другого гормона или его аналога, который обладает

таким многообразием действий. Он воздействует на центральную нервную систему, обладает седативным эффектом, снижает возбудимость матки и синтез простагландинов. К важным механизмам поддержания беременности прогестероном относятся регуляция маточно-плацентарного кровообращения, расширение сосудов за счет увеличения образования оксида азота, увеличение синтеза плацентарных гормонов. Спектр применяемых сегодня препаратов прогестерона, по словам профессора Резникова, чрезвычайно ши-



рок. В частности, теперь есть возможность назначать таблетки для вагинального применения и таблетки для сублингвального применения. В обоих случаях речь идет о микронизированном прогестероне Лютеина. Его сублингвальная форма обеспечивает высокую скорость всасывания, поэтому ее рекомендуется применять при необходимости оказания экстренной помощи. Форма предпочтительна в случаях, если у пациентки имеются проблемы с печенью, так как этап первичного прохождения препарата через печень

отсутствует. Как и при вагинальной форме, сублингвальная форма Лютеины обладает высокой биодоступностью, обеспечивает адресную доставку гормона в матку и его стабильный уровень на протяжении суток. Говоря об эффективности вагинального применения Лютеины, профессор Резников отметил повышение шансов на беременность во время окна имплантации в программах ЭКО, снижение риска выкидыша, частоты осложнений беременности и перинатальных осложнений.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Днепропетровской медицинской академии В.А. Потапов представил в рамках секции «Репродуктивное здоровье: гинекология» доклад на тему «Неожиданные и ожидаемые результаты терапии гестагенами гиперплазии эндометрия: клиническое и иммуногистохимическое исследование».



О гиперплазии эндометрия современной медицине точно известно только то, что она гормонозависима, и эстрогены запускают механизм деления клеток, приводящий к гипер-

пролиферации. Профессор Потапов напомнил, что для раковой клетки свойственна потеря рецепторов к гормонам, а гиперплазия близка к канцерогенезу по признаку снижения чувствительности рецепторов, в том числе к прогестерону. Профессор Потапов объяснил аудитории принцип анти-

пролиферативного действия гестагенов, так как этим вопросом на кафедре акушерства и гинекологии ДМА, по его словам, занимаются уже десятилетие. В частности, группе пациенток лечение гиперплазии без атипии проводили в течение шести месяцев микронизированным прогестероном Лютеина. По результатам морфологических исследований установлено, что у 13% пациенток через три месяца на фоне лечения была диагностирована гиперплазия с атипией, у 37% через три месяца лечения изменений зафиксировано не было, а у 48% состояние эндометрия было в пределах нормы. Среди выводов, представленных в докладе, шла речь о необходимости определения уровня прогестероновых рецепторов, и если он низкий, то назначение прогестерона было признано неоправданным. У женщин, поддавшихся лечению, уровень прогестероновых рецепторов был очень высоким. Соответствующее исследование дает возможность прогнозировать успех лечения гиперплазии эндометрия микронизированным прогестероном. В завершение доклада было сказано, что антипролиферативный эффект гестагенов на сегодня является доказанным.