

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Шарипова У.А.

Бухарский государственный медицинский институт

Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность применения микронизированного прогестерона и дидрогестерона в лечении невынашивания беременности.

Материал и методы. В исследование включены 29 беременных женщин с угрозой невынашивания в сроке гестации $9,8 \pm 0,4$ недель: основную группу составили 16 беременных женщин, применявших дидрогестерон и группу сравнения – 13 женщин, применявших мкронизированный прогестерон (утрожестан). Проведен сбор клинико-anamнестических данных, оценка общего соматического и акушерского статуса, доплерография сосудов маточно-плацентарного кровотока. Статистический анализ результатов проводили с использованием статистического пакета Microsoft Office Excel-2003. Для сравнения достоверности различий использовали критерии Пирсона χ^2 и Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. При приеме Дюфастона купирование таких симптомов, как снижение тонуса матки, уменьшение боли в животе происходило в первые часы после приема. В группах пациенток, получавших микронизированный прогестерон утрожестан, улучшение наступало только к концу первых или вторых суток. Более того, после проведенного курса лечения положительный эффект дольше сохранялся после приема именно Дюфастона.

Назначение дидрогестерона на ранних сроках беременности предупреждает плацентарную дисфункцию и преэклампсию. Это обусловлено тем, что дидрогестерон доказанно воспроизводит важнейшую функцию эндогенного прогестерона – увеличивает синтез фермента эндотелиальной NO-синтазы (eNOS), обеспечивающего продукцию мощнейшего вазодилатора – оксида азота. Под влиянием дидрогестерона происходит релаксация сосудов за счет оксида азота, предотвращается эндотелиальная дисфункция, снижается риск тромбообразования и развития других сосудистых нарушений в маточно-плацентарном кровотоке, которые запускают порочный патофизиологический круг, приводящий к развитию преэклампсии. Именно благодаря этому увеличивается маточно-плацентарный кровоток, снижается пульсовой индекс и индекс резистентности при доплерометрии маточных и спиральных артерий.

Определяли значения доплерографии сосудов маточно-плацентарного кровотока, а именно: индекс пульсации (PI) и индекс резистентности (RI). Затем через 4 недели эти параметры оценивались повторно. В ходе исследования было доказано, что Дюфастон достоверно более эффективно снижает пульсовой индекс и индекс резистентности по сравнению с вагинальным прогестероном.

Выводы. Таким образом, Дюфастон эффективнее и быстрее, чем микронизированный прогестерон, купирует симптомы угрожающего аборта и оказывает стойкий и надежный терапевтический эффект.