

Эффективность И Безопасность Длительной Терапии Диеногестом У Пациенток С Аденомиозом И Тазовой Болью

Маликова Рано Муминовна

кандидат медицинских наук, доцент

кафедра биомедицинских наук, EMU University, г. Ташкент, Узбекистан

niholmr@yandex.ru

Аннотация. Аденомиоз является значимой причиной хронической тазовой боли у женщин репродуктивного возраста. Целью исследования была оценка эффективности диеногеста (2 мг) при длительном лечении. В ретроспективное исследование включены 84 пациентки. Оценка проводилась по шкале ВАШ и данным УЗИ в течение 12 месяцев терапии. Установлено достоверное снижение интенсивности боли (в 5,5 раза) и уменьшение объема матки на 28,3%. У 78% пациенток развилась аменорея. Диеногест показал высокую эффективность и хорошую переносимость, являясь перспективной альтернативой хирургическому лечению аденомиоза.
Ключевые слова: аденомиоз, диеногест, тазовая боль, консервативное лечение, ультразвуковая диагностика.

Аденомиоз остается одной из ведущих причин хронической тазовой боли и снижения качества жизни у женщин репродуктивного возраста. Поиск эффективных консервативных методов лечения является актуальной задачей современной гинекологии.

Целью исследования является оценка клинической эффективности диеногеста (2 мг) в купировании болевого синдрома и его влияние на объем матки при длительном применении.

В ретроспективное исследование включены 84 пациентки репродуктивного возраста (средний возраст $32,4 \pm 4,2$ года) с диагнозом аденомиоза, подтвержденным данными магнитно-резонансной томографии и ультразвукового исследования.

Основными клиническими проявлениями являлись хроническая тазовая боль и дисменорея. Всем пациенткам назначался диеногест в дозе 2 мг/сут в непрерывном режиме.

Интенсивность боли оценивалась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ, 0–10 баллов). Объем матки определялся методом ультразвукового исследования в динамике (исходно, через 6 и 12 месяцев). Статистический анализ проводился с использованием t-критерия Стьюдента в программном пакете *Statistica 12.0*.

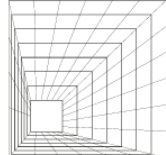
Через 6 месяцев терапии снижение интенсивности боли отмечено у 82% пациенток, через 12 месяцев – у 95%.

Таблица 1

Динамика клинических показателей на фоне терапии (n=84)

Показатель	Исходно	Через 6 мес	Через 12 мес	P-value
Интенсивность боли (ВАШ, баллы)	$7,8 \pm 1,2$	$3,1 \pm 0,8$	$1,4 \pm 0,4$	<0,001
Объем матки (см ³)	$142,4 \pm 15,2$	$118,6 \pm 12,4$	$102,1 \pm 10,8$	<0,05
Наличие аменоре (%)	0%	64%	78%	-

Отмечено статистически значимое снижение интенсивности болевого синдрома – с $7,8 \pm 1,2$ до $1,4 \pm 0,4$ балла ($p < 0,001$), что соответствует уменьшению в 5,5 раза. Объем матки снизился в среднем на 28,3%, что свидетельствует о регрессии патологического процесса. К 12-му месяцу терапии у 78% пациенток развилась аменорея.



Полученные результаты согласуются с данными международных исследований (в частности, Kohorst et al.), согласно которым диеногест индуцирует децидуализацию эндометриальной ткани с последующей атрофией очагов. Снижение объема матки может быть обусловлено уменьшением воспалительной реакции и сосудистой пролиферации. Ранний клинический эффект (снижение боли уже к 3-му месяцу терапии) позволяет рассматривать диеногест как эффективную альтернативу хирургическому лечению, особенно у пациенток, планирующих беременность.

В заключении можно отметить, что терапия диеногестом в дозе 2 мг в течение 12 месяцев характеризуется высокой клинической эффективностью в купировании болевого синдрома, что подтверждается его снижением в 5,5 раза по шкале ВАШ.

Отмечено статистически значимое уменьшение объема матки (на 28% от исходного уровня), что свидетельствует о регрессии аденомиотического процесса.

Препарат демонстрирует благоприятный профиль безопасности и хорошую переносимость, несмотря на развитие аменореи у большинства пациенток, что соответствует ожидаемому фармакологическому эффекту.

Список литературы

1. Osuga Y., Watanabe M., Hagino A. (2017). Long-term use of dienogest for the treatment of painful symptoms in adenomyosis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. DOI: 10.1111/jog.13406.
2. Ji M., Yuan M., et al. (2021). A cohort study of the efficacy of dienogest and GnRH agonist in women with adenomyosis. *Gynecological Endocrinology*. DOI: 10.1080/09513590.2021.2000961.
3. Ярмолинская М.И., Айламазян Э.К. *Аденомиоз: от научных открытий к практическим аспектам медикаментозной терапии*. Акушерство и гинекология, 2020.
4. Шалина М.А., Ярмолинская М.И. *Экспериментальные модели аденомиоза — основа для разработки новых методов лечения*. Журнал акушерства и женских болезней, 2025. DOI: 10.17816/JOWD641737.
5. С. Жаганова, З. Тобылбаева, М. Баймуратова. Актуальные вопросы состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста // *Medicine, Science and Education*. 2023. №2.