

*О.В.Кравченко*

## ДОСВІД КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ РІГЕВІДОНУ ТА ТРИ-РЕГОЛУ

Кафедра акушерства і гінекології № 2 (зав. – проф. О.В.Кравченко)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** На підставі клінічних досліджень застосування рігевідону та три-реголу встановлено, що дані препарати є надійними контрацептивами та коректорами менструального циклу у жінок з урівноваженим жіночим фенотипом.

**Ключові слова:** рігевідон, три-регол, контрацепція, лікування.

**Вступ.** Рігевідон – оральний однофазний контрацептив, який вміщує 0,03 мг етінілестрадіолу і 0,15 левоноргестрелу. В порівнянні з іншими прогестагенами він містить значно менші концентрації естрогенного і гестагенного компоненту, тому доцільно його призначати жінкам з урівноваженим фенотипом або з невеликою перевагою естрогенів (табл. 1) [1]. Показаний він також молодим жінкам, що вперше приймають оральні контрацептиви, або жінкам понад 35-ти років, щоб не перевантажувати їх організм екзогенними гормонами.

Особливо вдалим є в цьому препараті гестагенний компонент – левоноргестрел, який в 3-9 разів активніший за прогестерон, викликає виражену секреторну реакцію ендометрію, на 33% зменшує утеротропний ефект бензоат естрадіолу.

Три-регол – трьохфазний препарат. Різний вміст в таблетках левоноргестрелу та етінілестрадіолу забезпечує концентрацію гормонів в крові на рівні нормального менструального циклу, що сприяє секреторному перетворенню ендометрію. Препарат призначається при помірно вираженому гестагенному фенотипі.

Дані препарати блокують овуляцію та вивільнення рилізінг гормонів гіпоталамусом, гонадотропних гормонів гіпофізом, а також попереджують вагітність, діючи на ендометрій, цервікальний слиз, знижують пенетраційну здатність сперміїв, гальмують вуглеводний обмін в ендометрії, що робить його неспроможним імплантувати яйцеклітину [2].

**Мета дослідження.** Вивчення клінічної ефективності рігевідону та три-реголу як контрацептивів та коректорів менструального циклу.

**Матеріали і методи.** Впродовж 2-х років спостереженнями було охоплено 90 жінок. 60 з них використовували рігевідон та три-регол як основний контрацептивний засіб (I група), 20 пацієнток із дисфункціональними матковими кровотечами та незначною перевагою естрогенів над прогестероном лікувалися рігевідоном (табл. 1) (II група) та 10 дівчаток з ювенільною кровотечею (III група), де коректором менструального циклу виступав рігевідон.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Вік жінок I групи коливався від 18 до 33 років, всі були міськими мешканками, 42% яких склали домогосподарки, 30% - службовці, 20% - студентки, 8% - робітниці. У 5 жінок

### ЖІНОЧІ ФЕНОТИПИ ЗА ФІЗИЧНИМИ ТА АНАМНЕСТИЧНИМИ ДАНИМИ

Характерні ознаки	I Перевага естрогенів	II Рівновага естрогенів і гестагенів	III Перевага гестагенів та андрогенів
Зовнішній вигляд	Виражений жіночий	Жіночий	Хлопчачий
Ріст	Низький, середній	Середній	Середній, високий
Молочні залози	Великі	Круглі, нормальні	Плоскі, маленькі
Голос	Жіночий	Жіночий	Чоловічий
Волосся голови	Сухе	Нормальне	Жирне
Шкіра	Суха	Нормальна	Жирна ( акне, себорея)
Передменструальний настрій	Нервозність, напруженість	Врівноваженість	Схильність до депресій
Передменструальна напруженість	Напруженість молочних залоз	Рідко	Біль в нижній частині живота, попереку
Тривалість циклу	Рівномірна, або >28 днів	28 днів	< 28 днів
Тривалість менструації	5 днів, або більше	5 днів	< 4 днів
Менструація	Значна	Помірна	Незначна
Дисменорея	+	+	—
Аменорея	—	—	+
Проривні кровотечі	—	Рідко	—
Виділення із піхви	Значні	Помірні	Мінімальні
Затруднення статевого акту	—	—	+
Варикозність	+	—	Судоми м'язів гомілок
Під час попередньої вагітності: нудота, блювота; опасистість	Сильні Середня	Рідко Нормальна	Відсутні Виражена

виявлено вегето-судинну дистонію за кардіальном типом, 17 жінок страждали хронічними запальними процесами верхніх дихальних шляхів, решта були здоровими.

У 30% обстежених в анамнезі відмічався хронічний сальпінгоофорит, 6% пацієнток страждали порушенням оваріально-менструального циклу, у 28% була пролікована ерозія шийки матки.

Для запобігання вагітності всі жінки приймали препарати з 5-го дня менструації по 25-й день впродовж 6 міс., під час 2-х місячної перерви в прийомі препарату використовували презервативи, і так впродовж 2-х років. Перші 2 цикли прийому препаратів супроводжувалися такими ускладненнями: нудотою – у 26 жінок, нагрубанням молочних залоз – у 16, головним болем – у 7, проривними кровотечами – у 5. Ні в однієї жінки не спостерігалось збільшення

маси тіла, жодна жінка не завагітніла впродовж 2-х років контрацепції (табл.2).

Із третього місяця ускладнень при прийомі препаратів не відмічалось. Одночасно з рігевідонем ми рекомендували прийом пантокрину, фесталу та інших препаратів, які поповнюють ферменти підшлункової залози.

Таблиця 2

**РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ РІГЕВІДОНУ  
ТА ТРИ-РЕГОЛУ**

Покази до застосування	Число спостережень	Ускладнення					Ефективна терапія (кількість випадків)
		Нудота	Головний біль	Нагрубання молочних залоз	Збільшення маси тіла	Дисменорея	
Контрацепція	60	22	5	16	—	4	60
Дисфункціональні маткові кровотечі	20	4	1	—	—	1	18
Ювенільні кровотечі	10	—	1	—	—	—	9

З метою відновлення менструального циклу 20 хворим з дисфункціональними матковими кровотечами після гістроскопії діагностичного вишкрібання і гістологічного дослідження вишкрібу, за якого була виявлена залозиста або залозисто-кістозна гіперплазія призначали рігевідон 6-9 місяців. Вік обстежених коливався від 34 до 45 років. Жінки з ожирінням, важкою серцево-судинною патологією, варикозним розширенням вен нижніх кінцівок були виключені з числа обстежених.

Незначні ускладнення в перші місяці використання препарату (нудота та головний біль) відмічались у 20% випадків, що не перешкоджало подальшій терапії.

Контроль коагулограми, проведений через 6 міс. після прийому препарату, показав, що протромбіновий індекс у обстежених коливався в межах 78-82%, час рекальцифікації – 60-110 с, рівень фібриногену А становив 2,4 - 4,8 г/л.

Після лікування у всіх обстежених проведена аспіраційна біопсія, у 18 жінок рецидиву гіперплазії ми не відмічали і лише в 2-х випадках залозисто-кістозної гіперплазії діагностована помірна залозиста гіперплазія.

Дівчаткам з ювенільною кровотечею після гормонального гемостазу призначали прийом рігевідону строком на 21 день залежно від реакції організму (зміна менструації), продовжували лікування протягом 3 міс, зменшуючи дозу до 1/2 таблетки, або препарат відміняли. Слід відмітити, що ускладнень у дівчаток при прийомі препарату також не було.

**Висновки.**

1. Рігевідон та три-регол – є надійними (ефективними) контрацептивними препаратами.

2. Рігевідон нормалізує менструальний цикл у жінок із залозистою і залозисто-кістозною гіперплазією, а також у дівчаток з ювенільною кровотечею в 90% випадків.

3. Рігевідон та три-регол добре переносяться за тривалого їх застосування.

Кафедра акушерства та гінекології № 2 висловлює велику подяку заводу “Гедеон Ріхтер” за надану можливість роботи з даними препаратами.

**Література.** 1. *Багдань Ш., Божар Г., Секереш Л.* Современное предупреждение беременности и планирование семьи. Будапешт: Графит Пенсил, 1998. - 96с. 2. *Shenfield G.M.* Drug interactions with oral contraceptive preparations // Med. J. Aust., 1986, № 144. - P.205-211.

## EXPERIENCE OF CLINICAL APPLIANCE OF RIGEVIDON AND TRI-REGOL

*O.V. Kravchenko*

**Abstract.** The results of clinical examinations as to the application of Rigevidon and Tri-Regol revealed that these preparations are effective contraceptives and correctors of the menstrual cycle in women with a balanced female phenotype.

**Key words:** Rigevidon, Tri-Regol, contraception, treatment

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

---