

*Маркина Т.В.*

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ПРОГЕСТЕРОНА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Болдина Н.В.*

*Кафедра фармакологии*

*Курский государственный медицинский университет, г. Курск*

На сегодняшний день препараты прогестерона входят в число самых популярных и широко назначаемых групп гормональных лекарственных средств в России и странах СНГ. В современном акушерстве и гинекологии прогестерон применяется при синдроме поликистозных яичников, маточных кровотечениях, эндометриозе, миоме матки, для профилактики и лечения гиперплазии эндометрия, при климаксе в сочетании с эстрогенами, если не удалена матка. А также используется в качестве экстренной или регулярной контрацепции у женщин детородного возраста.

Благодаря появлению микронизированных форм прогестерона удалось обеспечить увеличение его биодоступности за счет новых лекарственных форм и путей его введения.

При приеме прогестерона внутрь в кровь адсорбируется только 50-60% от изначальной дозировки. Данная форма микронизированного прогестерона является, пожалуй, самым удобным с точки зрения применения, но из-за метаболизма прохождения через печень концентрация препарата неустойчивая. Сравнивая прием капсулы внутрь с вагинальным и внутримышечным способом введения, уровень концентрации в эндометрии в итоге был невысоким.

Внутримышечная форма введения прогестерона отличается своей высокой биодоступностью. Данный способ обеспечивает выраженное, быстрое и длительное сохранение эффекта. Достигается это благодаря фармакинетическим параметрам внутримышечного способа применения. Происходит депонирование препарата в жировую ткань, где далее он начинает накапливаться в сыворотке крови. При этом небольшая доза препарата такой формы (25 мг внутримышечной инъекции) создает эффект и такую концентрацию гормона, которая наблюдается в лютеиновой форме, в сыворотке.

Вагинальный способ применения характеризуется своим самым высоким уровнем концентрации в плазме. Достигается это благодаря высокой всасывающей способностью слизистой оболочки влагалища, в результате чего создается высокий уровень прогестерона в эндометрии.

Было доказано, что даже относительно низкие концентрации (50, 100 и 200 мг) при вагинальной микронизированной форме прогестерона обеспечивают высокую клиническую эффективность.

Для сохранения беременности концентрация прогестерона в сыворотке должна составлять не менее 12 нг/мл. Данный показатель является физиологичным, так как соответствует ранней лютеиновой фазе. Для обеспечения такой концентрации оптимальнее всего использовать сублингальный способ применения. При приеме сублингальной микронизированной формы прогестерона уровень гормона увеличивается на 23 %.

Таким образом микронизированный вариант прогестерона отлично обеспечивает проникновение через слизистые оболочки, тем самым достигается высокая биодоступность. Вагинальная и сублингальная лекарственные формы помогают пройти мимо эффекта «первого прохождения через печень», тем самым повышается биодоступность и снижается дозировка, а также нивелируется риск возникновения гепатотоксичности.