



## Диеногест в лечении тазовой боли, связанной с эндометриозом.

12-недельное, рандомизированное, двойное-слепое  
плацебо-контролируемое исследование.

# Диеногест в лечении тазовой боли, связанной с эндометриозом

**Дизайн:** 12-недельное международное рандомизированное двойное-слепое многоцентровое плацебо-контролируемое исследование

**Цель:** оценить эффективность и безопасность диеногеста по сравнению с плацебо в лечении тазовой боли, связанной с эндометриозом.

**Пациенты:** 198 женщин 18-45 лет из Германии, Италии и Украины с лапароскопически подтвержденным эндометриозом I–IV стадии и тазовой болью  $\geq 30$  мм по ВАШ

**Лечение:** диеногест 2 мг или плацебо 1 р. д. в течение 12 недель

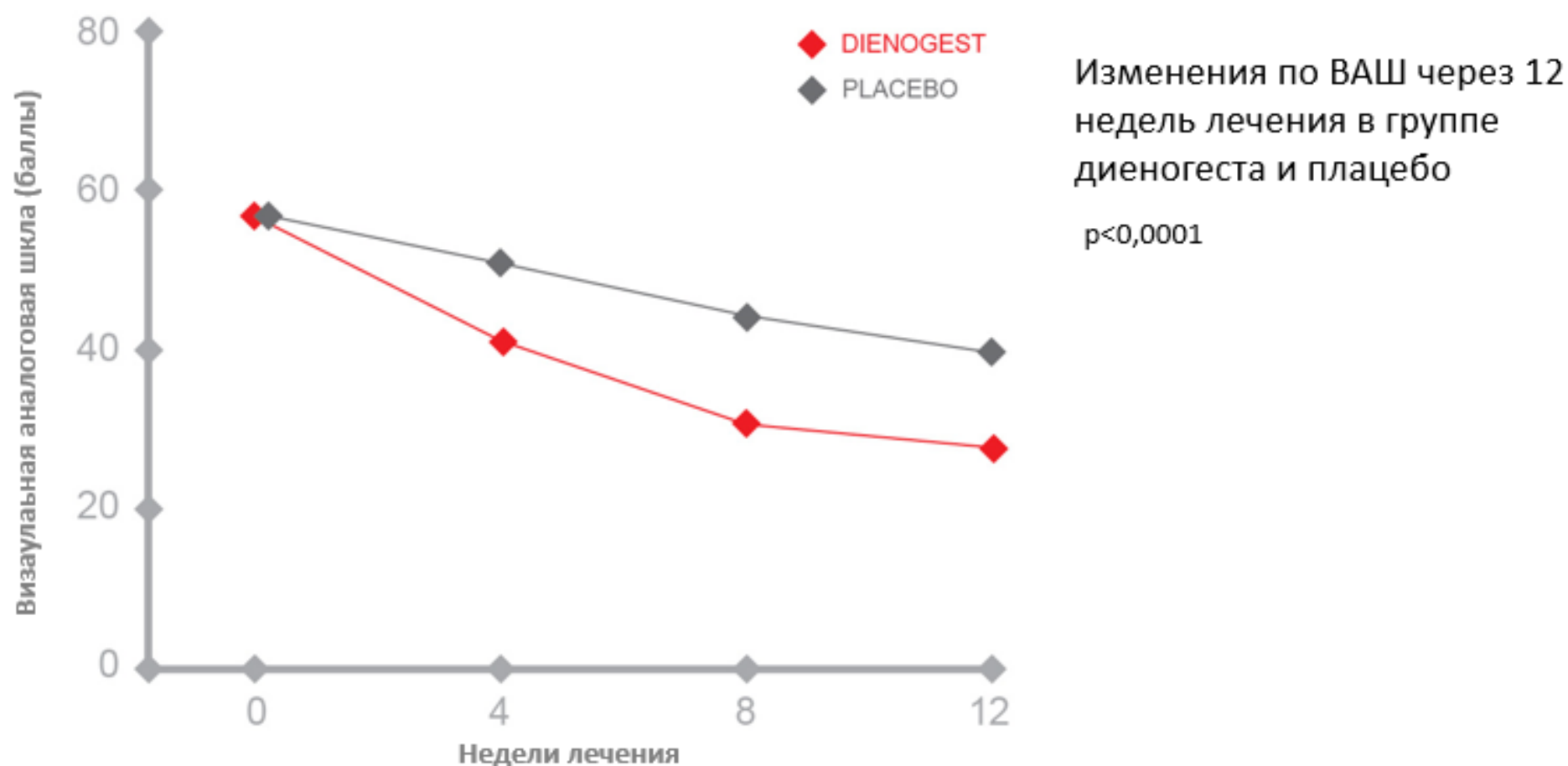
**Критерии оценки:**

- Динамика тазовой боли по ВАШ
- Частота применения анальгетиков для купирования тазовой боли.

Strowitzki T, Faustmann T, Gerlinger C, Seitz C (2010). Dienogest in the treatment of endometriosis-associated pelvic pain: A 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Int J Gynecol Obstet* 151, 193-198



## Диеногест 2 мг значительно превосходил плацебо в уменьшении тазовой боли по шкале ВАШ



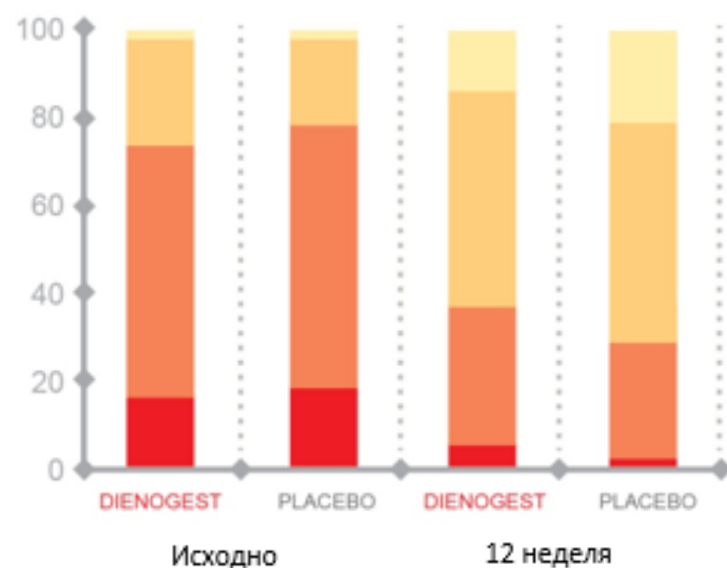
Strowitzki T, Faustmann T, Gerlinger C, Seitz C (2010). Dienogest in the treatment of endometriosis-associated pelvic pain: A 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Int J Gynecol Obstet* 151, 193-198



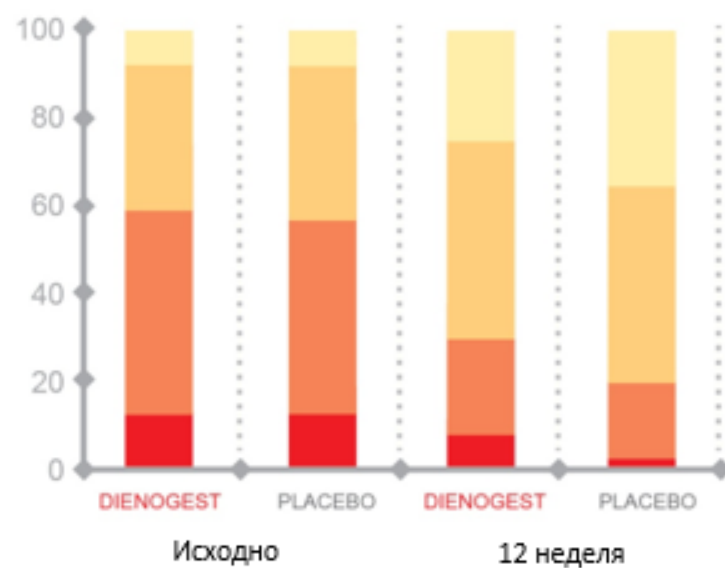
# Диеногест более эффективно по сравнению с плацебо уменьшает тяжесть симптомов эндометриоза по шкале Б и Б\*

Динамика тяжести симптомов по шкале Бибероглу и Бермана в группах диеногеста и плацебо.

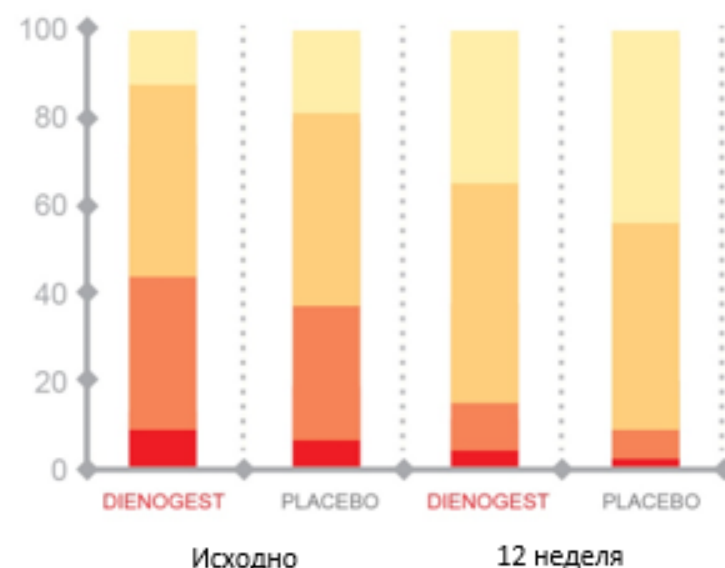
тяжесть тазовой боли (% пациентов)



тяжесть дисменореи (% пациентов)



тяжесть диспареунии (% пациентов)



\* Шкала Бибероглу и Бермана (Б и Б): тазовая боль, дисменорея, диспареуния

- ОТСУТСТВУЕТ
- ЛЕГКАЯ
- СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛАЯ
- ТЯЖЕЛАЯ

**Большее количество пациентов и врачей были удовлетворены лечением диеногестом по сравнению с плацебо**

**Удовлетворенность лечением по  
мнению врачей**

52.9% диеногест

22.9 % плацебо

**Удовлетворенность лечением по  
мнению пациентов**

43.1% диеногест

20.8% плацебо

# Выводы:

- Диеногест статистически значимо превосходит плацебо в уменьшении боли, связанной с эндометриозом, включая дисменорею, предменструальную боль, диспареунию и диффузную тазовую боль
- Диеногест более значимо улучшает качество жизни по сравнению с плацебо: физическое, ментальное благополучие и эмоциональное функционирование пациентов с эндометриозом.
- Больше количество пациентов и врачей были удовлетворены лечением диеногестом по сравнению с плацебо
- Диеногест характеризуется благоприятным профилем безопасности и переносимости:
- Нежелательные явления в основном были легкими и умеренно выраженными и ассоциировались с низкой частотой досрочного окончания лечения

