

АГОНИСТЫ ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ-ГОРМОНА: ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НА ОРГАН-МИШЕНЬ, РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

А.А.Жуйко, А.Г.Материкина

КМЛДО, МУЗ ГБ №2, Кубанский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии, Краснодар

В настоящее время в арсенале врача-гинеколога имеется несколько Аналогов гонидотропин-рилизинг-гормона, доказавших свою эффективность в лечении миомы матки. Традиционно выбор препарата основывается преимущественно на учете рисков побочных реакций и фармакоэкономическом аспекте прямых затрат, которые должна понести пациентка на приобретение и использование препарата. Лекарственная терапия проводится при миоме матки обычно в качестве предоперационной подготовки с целью снизить симптоматику, уменьшить размеры миомы, что повышает возможность проведения миомэктомии в сравнении с гистерэктомией. В нашей лаборатории ранее при изучении кардиотропных лекарственных средств показано, что при относительно схожем их влиянии на орган-мишень регуляторно-адаптивные возможности пациентов могут изменяться не однонаправленно даже при использовании препаратов, принадлежащих к одной клинико-фармакологической группе.

Целью нашего исследования явилось изучение гипозэстрогенных лекарственных средств в отношении их влияния на орган-мишень и регуляторно-адаптивный статус пациенток.

В анализируемую группу включены 84 пациентки 32-48-ми лет с миомой матки. В течение шести месяцев в качестве предоперационной подготовки им рекомендованы препараты, снижающие эстрогенный фон в дозах по стандартным рекомендованным схемам. Группа 1 получала бусерелин (44 пациентки), группа 2 – гозерелин (31), группа 3 – трипторелин (32), группа 4 – лейпрорелин (34). Контрольная группа – 28 пациенток с миомой матки, отказавшихся от медикаментозного и оперативного вмешательства. Всем проводилось общеклиническое обследование в соответствии с протоколом ведения пациенток с миомой матки. Оценка регуляторно-адаптивных реакций проводилась по параметрам вариабельности ритма (BPC), вегетативный статус – по шкалам Вейна и спектральным параметрам BPC, качество жизни – по валидизированному опроснику SF-16, психоэмоциональный статус – по госпитальной шкале депрессии и тревоги. Обследование проводилось исходно до начала лечения, через 1 мес и 3 мес терапии. Дополнительно оценивалось влияние препарата на BPC в острой фармакологической пробе при первом введении.

Первое введение лекарственных средств не вызвало достоверных отличий от исходных данных. Через месяц лечения все препараты вызвали повышение BPC, снижение высокочастотного компонента (LF), повышение высокочастотного компонента. Наиболее выраженным эффектом обладал гозерелин. Бусерелин при внутривенном способе введения и гестринон не имели достоверных отличий между собой. Применение интраназального бусерелина в наименьшей степени повлияло на симпатопарасимпатический баланс, что коррелировало с меньшим процентом женщин, отмечающим снижение интенсивности, частоты кровотечений и улучшение качества жизни по шкалам ментального и физического здоровья. Трех женщинам проведено оперативное вмешательство до окончания планируемого предоперационного вмешательства в связи с сохраняющимися кровотечениями и нарастающей анемизацией, все они использовали интраназальный бусерелин и отмечали неоднократный пропуск приема препарата «по забывчивости». Через 3 месяца терапии улучшение вегетативного статуса отмечалось на фоне всех применяемых лекарственных средств, что находилось в прямой положительной корреляционной зависимости со снижением или нивелированием симптомов миомы. Девять пациенток выразили желание прекратить медикаментозное лечение гозерелином, трипторелином и приблизить срок оперативного вмешательства. При дополнительном опросе они мотивировали желание существенным улучшением симптоматики и дороговизной лекарственного средства. У 28-ми пациенток к концу лечения размеры миомы уменьшились в достаточной степени, чтобы рекомендовать замену планируемого оперативного лечения на продолжение консервативного (согласно схеме – применение контрацептивов как фактора, сдерживающего рост миомы). Через год наблюдения только девяти пациенткам понадобилось оперативное вмешательство в связи с нарастанием симптомов и прогрессирующим ростом миомы.

Результаты нашего исследования подтверждают целесообразность применения, агонистов гонидотропин-рилизинг-гормона и отсутствие выраженных сравнительных преимуществ. В тоже время введение интраназальный путь введения бусерелина менее эффективен из-за более низкой комплаентности пациенток и, вероятно, высокой вариативности биодоступности. Изучаемые препараты позволяют снизить риск оперативного вмешательства и/или отказаться от операции в пользу продолжения фармакологической стабилизации состояния, что позволяет сохранить репродуктивный потенциал. Показатели адаптивного, вегетативного статусов и качества жизни коррелируют преимущественно с выраженностью симптоматики и приверженностью к лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.

5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.