

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Г.И. Резниченко, Н.Ю. Резниченко, О.И. Шишкина

Запорожская медицинская академия последипломного образования, Украина

РЕЗЮМЕ

В работе проведено изучение эффективности эндоназального введения спрея «Бусерин» у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия. Показана высокая эффективность и отсутствие побочных эффектов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гиперпластические процессы эндометрия, лечение, «Бусерин»

Сохранение репродуктивного здоровья женского населения в условиях демографического кризиса в Украине является одной из наиболее актуальных задач современной медицины.

Среди частых причин снижения или утраты фертильности женщинами выделяются доброкачественные гормонозависимые заболевания гениталий [7]. В последние годы гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) представляет большую медико-био-логическую и социальную проблему, особенно в аспекте онкогинекологических заболеваний репродуктивной сферы организма женщины и рассматривается в тесной взаимосвязи с состоянием эндокринной ее системы. Актуальность ГПЭ обусловлена длительным рецидивирующим течением заболевания, отсутствием специфических патогномичных синдромов, сложностью дифференциальной диагностики [7]. Во многих экономически развитых странах увеличивается частота этой патологии, которая может служить фоном для развития злокачественных новообразований, а рак эндометрия вышел на третье место в структуре злокачественных заболеваний женских половых органов [1, 2, 4]. ГПЭ выявляются у 60-70% всех пациенток с дисфункциональными маточными кровотечениями; у 25,4% имеется сочетание лейомиомы матки и эндометриоза; у 60-80% пациенток – с пролиферативными изменениями в молочной железе; у 30-37% – с морфофункциональными изменениями в яичниках. В 60-70% случаях рак эндометрия это результат малигнизации гормонозависимой ГПЭ [3].

Как показали в своих исследованиях ряд ученых [2, 8] одной из основных причин развития ГПЭ является гормональный дисбаланс и нарушения в гипоталамо-гипофизарной системе, которые определяются задолго до возникновения заболевания. Это приводит к развитию гиперэстрогении на фоне относительной или

абсолютной недостаточности прогестерона. На фоне патологической пролиферации клеток эндометрия под влиянием ряда эндогенных (недостаточность лютеиновой фазы, нарушение жирового обмена, нарушение функции щитовидной железы, гиперплазия и опухоли в яичниках) и экзогенных факторов (нерациональное использование комбинированных гормональных контрацептивов, применение эстрогенных препаратов в заместительной гормональной терапии) может развиваться аденоматозная гиперплазия и малигнизация [5, 6].

Одним из этиологических факторов гиперэстрогении является нарушение функции печени. В печени происходит распад эстрогенов вследствие конъюгации их с глюкуроновой кислотой, поэтому нарушенная утилизация эстрогенов в печени способствует развитию хронической гиперэстрогении. В связи с этим заболевания гепатобилиарной системы являются фактором риска развития гиперпластических процессов эндометрия [6].

На протяжении многих лет гормональная терапия являлась основой лечения ГПЭ независимо от типа гиперплазии и ее этиологии, направленная на ликвидацию эстрогенной стимуляции эндометрия. В последние годы наиболее эффективным и безопасным методом лечения ГПЭ являются агонисты гонадотропных релизинг-гормонов (аГн-Рг), которые блокируя гипоталамо-гипофизарную ось, снижают уровень экскреции эстрогенных гормонов [3, 7, 8]. Механизм действия заключается в блокировании синтеза стероидных гормонов яичниками, снижении чувствительности эндометрия к эстрогенам и угнетении клеточной пролиферации. Появление на фармацевтическом рынке Украины назального спрея «Бусерин», не уступающего по своим свойствам западным аналогам аГн-Рг и доступной стоимости, открыло новые перспективы в лечении ГПЭ.

Целью исследования было изучение

клинической эффективности применения современного аГн-Рг «Бусерин» в лечении гиперпластических процессов эндометрия.

Работа выполнена в рамках национальной программы «Репродуктивное здоровье населения Украины».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 25 больных с ГПЭ, в возрасте от 26 до 51 года, около 58% составили женщины репродуктивного возраста.

Лечение больных проводилось соответственно стандартов, утвержденных приказом МОЗ Украины от 15.12.03 №582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» и рекомендаций Т.Ф.Татарчук [7]. Лечение начиналось с удаления измененного эндометрия с морфологическим анализом с одновременной супрессией эндометрия аГн-Рг «Бусерином» на протяжении 3-6 мес. и гистологическим контролем через 3 мес. У женщин фертильного возраста проводилось восстановление менструального цикла или меностаз с аГн-Рг по необходимости. Больным назначалась коррекция обменно-эндокринных нарушений, хронической анемии, нарушений функции печени, нормализация состояния центральной и вегетативной нервной системы, коррекция иммунного статуса. Рекомендовалось диспансерное наблюдение в течение 3 лет.

Все пациентки получали комплексную терапию с применением аГн-Рг «Бусерин», производства фирмы ЗАО «Фарм-Синтез» (Москва) в дозе 0,15 мг интраназально 3 раза в день в каждую ноздрю (суточная доза 0,9 мг). Показаниями к применению были: простая не атипичская ГПЭ в перименопаузе, рецидивирующее течение простой не атипичской ГПЭ в репродуктивном возрасте, сочетание ГПЭ с лейомиомой матки или аденомиозом. Курс лечения назальной формой бусерина у 45% пациенток составил 3 месяца, у 55% – 6 месяцев.

Коррекция функции печени является обязательным условием лечения гиперэстрогенных состояний. При выборе гепатопротекторов мы отдали предпочтение препарату Гепабене, который является комбинированным лекарственным средством растительного происхождения (экстракт рутки лекарственной и растопши пятнистой), обладает гепатопротекторным действием и антиоксидантными свойствами, а также мембраностабилизирующей активностью; связывает свободные радикалы в печени; стимулирует синтез белка; способствует

регенерации гепатоцитов; усиливает инактивацию стероидов в печени; воздействует на энзимную систему печени, увеличивает отток желчи. Гепабене применялся по 1 капс. 2 раза в сутки.

Учитывая наличие хронической анемии и дефицита железа в организме пациенток с ГПЭ с лечебно-профилактической целью, а также для восстановления и обеспечения запасов железа в организме применяли препарат двухвалентного сульфата железа Активферрин - Ратиофарм, который наиболее полно всасывается в желудочно-кишечном тракте (до 78%), в дозе по 1 капс. 3 раза в сутки на протяжении 1-2 месяцев.

Эффективность проводимой терапии оценивалась по клинико-лабораторным данным и состоянию эндометрия с помощью клинических, сонометрических и гистологических данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У пациенток с ГПЭ через 1 месяц после лечебно-диагностического выскабливания полости матки и начала комплексного лечения с применением «Бусерина», Гепабене, Активферрина у 68% пациенток отмечалось отсутствие менструации, уменьшение толщины эндометрия, происходила нормализация показателей крови, улучшались показатели печеночных проб. У 1 женщины сохранялась скудная менструальная функция. У больных с железистой гиперплазией эндометрия отмечалась 100% эффективность лечения. В течение первого месяца терапии аГн-Рг наблюдалось наиболее интенсивное уменьшение размеров матки у больных с сочетанием ГПЭ и лейомиомы матки по сравнению с последующими двумя месяцами терапии. Через 2-3 месяца после начала лечения по данным влагалищного ультразвукового исследования у 85% больных наблюдалось аменорея, атрофия эндометрия, лабораторные и функциональные данные печени, показатели красной крови находились в пределах нормы. Лечение бусерином все больные перенесли хорошо. Аллергических реакций и побочных явлений на фоне приема препарата отмечено не было.

Через 6 месяцев после начала лечения «Бусерином» после ультразвукового исследования и диагностического выскабливания полости матки с последующим гистологическим исследованием у 2 пациенток установлено наличие полипоза эндометрия, в связи с чем было проведено оперативное лечение.

Полученные результаты наводят на

мысль, что применение спрея «Бусерин» было не только патогенетически обусловленным лечением ГПЭ, но и эффективной предоперационной подготовкой. Последнее обусловлено меньшей интраоперационной кровопотерей, более быстрым восстановлением в послеоперационном периоде. По-видимому, «искусственная менопауза» являлась благоприятным фоном для реализации антипролиферативного эффекта на уровне эндометрия и уменьшения васкуляризации макти.

ВЫВОДЫ

1. Применение аГн-Рг «Бусерина», производства ЗАО «Фарм-Синтез» в виде назального спрея является эффективным и безопасным в лечении ГПЭ.
2. Использование комплекса лечебных

мероприятий в лечении ГПЭ с применением бусерина, гестагена, актиферрина-ратиофарм позволяет существенно снизить тяжесть клинических проявлений, частоту рецидива и уменьшить удельный вес сопутствующих осложнений со стороны печени и кроветворных органов.

3. Полученные результаты дают основания рекомендовать предложенную методику лечения ГПЭ для более широкого использования в практике, особенно у женщин репродуктивного возраста, желающих сохранить репродуктивную функцию.

Перспективой дальнейших исследований является расширение показаний к использованию «Бусерина» в гинекологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бугрова Т.И., Черевинник Ж.В. // Журнал Российского общества акушеров-гинекологов. - 2004. - № 1. - С.15-16.
2. Воробьева Л.И. Диагностика и лечение доброкачественных и злокачественных опухолей матки. Матер. III науч.- практ. конф. «Злоякісні пухлини матки та трофобласту. Патогенез, діагностика та лікування». -К. - 1999. - С. 5-9.
3. Дамиров М.М. Аденомиоз. -М. - 2004. - 320 с.
4. Коханевич Е.В. и др. // Вісник Асоціації Акушерів-гінекологів України. - 2001. - № 4. - С.18-21.
5. Степанковская Г.К., Борода А.Н. //Зб. Наукових праць Асоціації Акушерів-гінекологів України.- 2001. - С. 593-595.
6. Татарчук Т.Ф., Бурлака Е.В. // Здоровье женщины. - 2002. - № 4/16. - С.107-114.
7. Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Могилевский Д.М. // Здоровье женщины. - 2004. - № 4(20). - С. 94-98.
8. Lethaby A, Vollenhoven B, Sowter M. Pre-operative GnRH analogue therapy before hysterectomy or myomectomy for uterine fibroids. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2. Art. No.: CD000547.

НОВІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ

Г.І. Резніченко, М.Ю. Резніченко, О.І. Шишкіна

Запорізька медична академія післядипломної освіти, Україна

РЕЗЮМЕ

У роботі проведено вивчення ефективності ендоназального введення спрею «Бусерин» у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія. Доведена висока ефективність та відсутність побічних ефектів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: гіперпластичні процеси ендометрія, лікування, «Бусерин»

NEW ASPECTS OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA TREATMENT

G.I. Reznichenko, N.Yu. Reznichenko, O.I. Shishkina

Zaporozhye medical academy of postgraduate education, Ukraine

SUMMARY

The article presents data concerning «Buserin» nasal application efficacy in patients with endometrial hyperplasia. It was proved high clinical potency and absence of side effects.

KEY WORDS: endometrial hyperplasia, treatment, «Buserin»