

Е.С.АКАРАЧКОВА, к.м.н., ММА им. И.М.Сеченова, Москва

Опыт применения Бускопана

В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Иннервация органов малого таза осуществляется симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы. Преимущественная парасимпатическая активация приводит к выбросу ацетилхолина и активации М-холинорецепторов органов-мишеней — гладких мышц, что может проявляться в виде болезненного мышечного спазма. Поэтому спазмолитическая терапия активно используется в комплексном лечении как воспалительных, так и невоспалительных заболеваний органов малого таза.

В этом аспекте интересным является применение Бускопана (гиосцина бутилбромид) — препарата, вызывающего релаксацию патологически спазмированных гладких мышц. Гиосцина бутилбромид известен и широко применяется более 50 лет и в настоящее время во многих странах, в том числе и в России, отпускается без рецепта. Являясь четвертичным аммониевым производным и селективным антагонистом М-холинорецепторов гладких мышц органов брюшной полости, Бускопан обладает низкой биодоступностью (при приеме в терапевтических дозах в плазме обнаруживаются лишь малые концентрации действующего вещества гиосцина бутилбромида, что обуславливает отсутствие системных эффектов), а также не проникает через гематоэнцефалический барьер (что обеспечивает отсутствие влияний на центральную нервную систему).

По результатам сравнительных исследований по подавлению мышечных сокращений, вызванных ацетилхолином, Бускопан оказался в 44 раза эффективнее биоэквивалентных доз но-шпы. Среди показаний к его применению выделяют спастические болевые состояния при альгодисменорее. Нами было проведено сравнительное исследование с участием 40 пациенток. Пациентки были разделены на две группы, в первой группе больным с первичной альгодисменореей проводилась монотерапия Бускопаном, во второй — больным с вторичной альгодисменореей — Бускопан назначался в составе стандартной терапии. У пациенток обеих групп ноющие боли локализовались в низу живота (100% наблюдений). В среднем у 50% пациенток жалобы на боли в дни менструаций сопровождались периодически возникающими ощущениями перебоев в работе сердца, чувством нехватки воздуха, желудочно-кишечным дискомфортом, головными болями напряжения, повышенной утомляемостью, а также предобморочными состояниями.

Назначение в качестве монотерапии Бускопана по 1 суппозиторию 2 раза в день продемонстрировало положительную динамику болевого синдрома. Уже на фоне первого курса терапии уровень боли снизился на 31%, после второго курса болевые ощу-

щения снизились на 56% от исходного уровня интенсивности боли.

По окончании третьего курса терапии Бускопаном боли при менструации не возникало. Подобная динамика способствовала хорошей оценке эффективности терапии как со стороны пациенток, так и со стороны врача.

Во второй группе наблюдались пациентки с вторичной альгодисменореей. Болезненные менструации у 10 женщин (50%) возникали на фоне эндометриоза, у 9 (45%) — миомы матки и у 1 пациентки (5%) — с внутриматочной спиралью. Назначение Бускопана в составе комплексной терапии (согласно рекомендациям лечения эндометриоза, миомы, а также болевого синдрома на фоне внутриматочной спирали) на протяжении 3 месяцев за 10 дней до ожидаемой менструации, включая первый день выделений, по 1 суппозиторию 2 раза в день оказало благоприятное влияние на динамику болевого синдрома. Уже на фоне первого курса терапии уровень боли в первые дни менструаций снизился на 30%. После второго курса интенсивность болевых ощущений снизилась в среднем на 57% от исходного уровня.

По окончании третьего 10-дневного курса терапии Бускопаном менструации протекали без болевых ощущений. Таким образом, включение суппозиториев Бускопана в комплексную терапию вторичной альгодисменореи оказывало положительное влияние на качество жизни пациенток, а также способствовало хорошей оценке эффективности терапии как со стороны пациенток, так и со стороны врача.

Вывод: включение в комплексную терапию альгодисменореи селективного в отношении М-холинорецепторов спазмолитика Бускопана в виде ректальных свечей, обладающего хорошим спектром эффективности и переносимости, патогенетически обосновано и рекомендуется к применению в составе комплексной или монотерапии болевого синдрома в результате спазма гладкой мускулатуры органов малого таза.