

6. Циркин В.И., Дворянский С.А., Ноздрачев А.Д., Братухина С.В., Морозова М.А., Сизова Е.Н., Осокина А.А., Туманова Т.В., Шушканова Е.Г., Видякина Г.Я. Адреномодулирующие эффекты крови, ликвора, мочи, слюны и околоплодных вод человека // Доклады РАН, 1997, т. 352, № 1, с. 124—126.
7. Шутенко Ж.В., Мейрена Д.В., Хаги Х.Б., Межапуке Р.Я., Симхович Б.З., Калвиньш И.Я., Лукевиц Э.Я. Биохимический механизм действия милдроната // Эксперим. и клиническая фармакотерапия. — Рига: Зинатне, 1991, вып. 19, с. 57—62.
8. Hayashi Y., Muranaka Y., Kirimoto T., Asaka N., Miyake H., Matsura N. Effects of MET-88, a gamma-butyrobetaine hydroxylase inhibitor, on tissue carnitine and lipid levels in rats // Biol. Pharm. Bull., 2000, vol. 23, № 6, p. 770—773.
9. Nakano M., Kirimoto T., Asaka N., Hayashi Y., Kanno T., Miyake H., Matsura N. Beneficial effects of MET-88 on left ventricular dysfunction and hypertrophy with volume overload in rats // Fundam. Clin. Pharmacol., 1999, vol. 13, № 5, p. 521—526.

## THE ABILITY OF MILDRONAT TO EFFECT DIRECTLY SMOOTH MUSCLES DUE TO $\beta$ -ADRENOSENSIBILIZATION EFFECT

**V.I. TSIRKIN, C.A. DVORYANSKY**

Department of Obstetrics and Gynecology KSMA  
Moscowskaya st., 163, 610002 Kirov, Russia

**E.N. SIZOVA, O.V. ANISIMOVA, A.N. TRUKHIN**

Department of Anatomy and Physiology VSPU  
Svobodnaya st., 122, 610002 Kirov, Russia

**A.D. PODTETENEV, G.A. KOTEISH**

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology  
Russian University of Peoples' Friendship  
Miklukho-Maklaya st., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

**T.V. BRATCHIKOVA, A.A. VOROBYEV**

Clinical Hospital № 29  
Gospitalnaya sq., 2, 111020 Moscow, Russia

12 experiments were performed on 8 smooth bands of the uterus horn of 3 non-pregnant rats. It was revealed that mildronat ( $10^{-6}$ ,  $10^{-7}$  gr/ml) do not effect the parameters of spontaneous contraction activity of the uterus bands. Similar to endogenic sensitizer of  $\beta$ -adrenoreceptors, as well to gistidin, triptofan, tyrozin and mildronat quickly and reversibly increase  $\beta$ -adrenoreactivity of the myometrium. The above preparation may be considered as exogenic  $\beta$ -adrenosensibilizers of direct action. The article discusses possibility of use of the preparation for pathology that results from lack of  $\beta_2$ -adrenoergic mechanism.

## ПРИМЕНЕНИЕ БУСЕРЕЛИНА В ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

**Л.Х. ХАСХАНОВА, М.И. ПИДДУБНЫЙ, И.М. ОРДИЯНЦ,  
Н.Д. ПЛАКСИНА, А.Г. ПОГАСОВ, Г.Е. ЗОЛИЧЕВ, С.Г. СИЛЕНКО**

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии  
Российский университет дружбы народов  
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Для лечения 25 больным с доброкачественными заболеваниями молочных желез и гиперпластическими процессами матки (миома, аденомиоз, гиперплазия эндометрия) использовался агонист гонадолиберинов — бусерелин. В результате проведенного лечения

показано, что агонист гонадотропин — рилизинг гормона «бусерелин» оказывает стойкий лечебный эффект и на матку, и на молочные железы, что позволяет рекомендовать его применение среди этих больных.

В последние годы возрастает число пациенток, обращающихся в различные учреждения по поводу доброкачественных опухолей молочной железы.

Интерес врачей различных специальностей к нераковым заболеваниям молочной железы объясняется прежде всего как к патологическим состояниям, которые могут малигнизироваться или скрывать рак молочной железы [4].

Частота сочетания патологии молочных желез с различными гинекологическими заболеваниями составляет от 57 до 95% [2], поэтому изучение влияния различных гормональных средств, используемых для лечения гинекологической патологии на состояние молочных желез, представляет собой перспективное направление в медицине. Опыта по изучению влияния агонистов гонадолиберина на состояние молочных желез мало [1, 3], хотя препараты данной группы в последние годы все чаще используют в гинекологической практике.

**Цель исследования:** оценить эффективность бусерелина в лечении больных с сочетанной патологией органов репродуктивной системы.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 25 женщин в возрасте от 40 до 49 лет, средний возраст которых составил  $43 \pm 0,98$  лет.

Больным было проведено полное клинико-лабораторное исследование.

Структура гинекологических заболеваний была следующей: миома матки — у 8, миома матки в сочетании с внутренним эндометриозом — у 2, миома матки и гиперпластический процесс эндометрия — у 5, миома матки, внутренний эндометриоз и гиперплазия эндометрия — у 1, внутренний эндометриоз — у 1, гиперплазия эндометрия — у 3, миома матки и ретенционные образования яичников — у 5.

Все пациентки получали лечение бусерелином эндоназально в дозе 900 мг/сут. с 1—2-го дня менструального цикла в течение 3—6 месяцев.

14 пациенток до лечения предъявляли жалобы на болезненность, нагрубание молочных желез перед менструацией. 10 женщин оперированы на молочных железах, из них три повторно, по поводу узловых форм фиброзно-кистозной болезни (ФКБ).

При обследовании молочных желез выявлено, что у 9 женщин были смешанные формы ФКБ, преобладание железистого компонента — у 3, кистозного компонента — у 2, фиброз — у 3 и дуктэктазии — у 3. На фоне диффузной ФКБ были выявлены кисты молочных желез у 5 пациенток.

**Результаты и обсуждение.** Во время лечения бусерелином менструальный цикл сохранялся у 2 женщин после 1-го месяца терапии и у 1 — к концу 4-х месяцев. При УЗИ размеры матки и миоматозных узлов уменьшились у всех больных кроме 1 больной. Во всех случаях опухолевидные образования яичников не выявлены при обследовании больных через 3—6 месяцев после терапии.

После 3—6 месяцев лечения наиболее выраженным ( $p < 0,05$ ) было снижение эстрадиола и прогестерона в плазме крови. Отмечалось также снижение гонадотропных гормонов (ФСГ и ЛГ).

У всех пациенток, принимавших бусерелин, уже через 1 месяц от начала терапии заметно уменьшались или полностью исчезли болезненность и чувство нагрубания молочных желез. При УЗИ и маммографии, проводимой в динамике до, на фоне и после гормональной терапии, у всех пациенток после 3—6 месяцев терапии отмечена положительная динамика эхографической и рентгенологической картины: уменьшались объем гиперплазированных элементов в молочной железе и ее плотность. Размеры кист молочных желез у всех больных уменьшились в размере. Отрицательной динамики со стороны молочных желез не выявлено. Наиболее выраженный лечебный эффект был у пациенток с ФКБ с преобладанием кистозного и железистого компонентов и кист молочной железы при лечении не менее 6 месяцев. Менструальный цикл после отмены препарата не восстановился у двух пациенток и через 6—8 месяцев после отмены препарата, что возможно связано с тем, что они были в пременопаузальном возрасте. Одной больной с миомой матки предложено было оперативное лечение.

Лечение бусерелином сопровождалось появлением отрицательных симптомов, связанных с медицинским «выключением» функции яичников. Так, у 17 пациенток, леченных бусерелином, отмечались приливы «жара» и повышенная потливость. Коррекцию вегетативных нарушений проводили препаратами фитоэстрогенов.

С 4—6-го месяца после окончания приема бусерелина при дальнейшем наблюдении клиническая стабилизация ФКБ наблюдалась у 18 пациенток, принимавших бусерелин. У 7 пациенток вновь отмечались явления предменструальной болезненности и нагрубания молочных желез.

Таким образом, агонист гонадолиберина — бусерелин оказывает стойкий стабилизирующий эффект, что свидетельствует о целесообразности комбинированной гормономодулирующей терапии как с точки зрения основного гинекологического заболевания, так и с точки зрения воздействия на молочные железы.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Кулаков В.И. Эндометриозы. Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1998.
2. Бурдина Л.М. Клинико-рентгенологические особенности заболеваний молочных желез у гинекологических больных репродуктивного возраста с нейро-эндокринной патологией / Дисс. д. м. н. — М., 1993.
3. Демидов С.М., Берзин С.А. Лечение пролиферативных дисплазий молочных желез агонистами рилизинг-гормонов и производными 17-этинилтестостерона. Опыт применения бусерелина в гинекологической практике // Сб. ст. — М., 2001, с. 13—16.
4. Diseases of the Breast // Ed. Harris J.R., Lippman M.E., Morrow M. — Philadelphia—New York.: Lippincott-Raven, 1996. — 1047 p.

### TREATMENT OF PATIENTS WITH COMBINED REPRODUCTIVE SYSTEM PATHOLOGY WITH BUSERELIN

L.H. HASKHANOVA, M.I. PIDDUBNIY, I.M. ORDIYANTS,  
N.D. PLAKSINA, A.G. POGASOV, G.E. ZOLICHEV, S.G. SILENKO

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology  
Russian University of Peoples' Friendship  
Miklukho-Maklaya st., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

25 patients who have benign breast diseases and hyperplastic process of the uterus (myoma, adenomyosis, hyperplasia of endometrium) were treated with Buserelin (GnRH agonist). It was found out that Buserelin has positive effect on mammalian gland, uterus and can be recommended for patients with mentioned pathology.

### ОЗДОРОВЛЕНИЕ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

М.И. ПИДДУБНЫЙ, И.Е. КАН

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии  
Российский университет дружбы народов  
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

З.Л. ГОНЧАРЕВСКАЯ, А.Е. ГРАБАРНИК

Консультативно-диагностическая поликлиника № 121  
Ул. Южнобутовская, д. 87, 113042 Москва, Россия

Одним из важных принципов системы организации здравоохранения является приближение медицинской помощи к населению, с оказанием всех возможных услуг в соответствии с достижениями современной науки