

УДК 616.127-005.4:616.132-073

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ ИНДИНОЛОМ И ЭПИГАЛАТОМ

С.А. Мукашева

*Больница Управления делами Президента РК, г.Астана
Государственный медицинский университет г.Семей*

Клиническая значимость проблемы миомы матки определяется не только нарушениями репродуктивной функции, развивающимися у женщин с этим опухолевым заболеванием, но и другими нарушениями функционального состояния матки, обуславливающими снижение качества жизни больных [1-3]. Использование консервативных способов лечения до настоящего времени не обеспечивает полной коррекции клинической симптоматики, поэтому их совершенствование является актуальной задачей в современной онкологии [4,5].

Одним из возможных подходов к решению данной проблемы служит применение медикаментозных препаратов негормональной коррекции, оказывающих влияние на патогенетические механизмы развития миомы. К числу последних относится использование препаратов индинол и эпигаллат, дополняющих спектр фармакологического действия при сочетанном применении [6]. Однако до настоящего времени эффект данных препаратов в отношении ряда патогенетических механизмов, а также клинические результаты их использования изучены недостаточно.

Цель исследования – определение непосредственных клинических результатов применения сочетания препаратов индинола и эпигаллат в лечении больных с различными клиническими формами миомы матки.

Материалы и методы:

В исследование включено в общей сложности 165 больных с миомой матки, обследованных и пролеченных в клинических условиях в г.Павлодар и г.Астана.

В число пациенток с миомой матки было включено 57 больных с простой формой (в том числе 27 (47,4%) – в группу сравнения, 30 (52,6%) – в основную группу). 108 (65,5%) больных миомой матки имели пролиферирующую форму. В том числе из них 51 пациентка (47,2%) была подвергнута оперативному лечению, 57 (52,8%) пролечены только с использованием консервативных способов. Распределение группы оперативного лечения на подгруппы: 24 (47,1%) – группа сравнения, 27 (52,9%) – основная; консервативного лечения: 29 (50,9%) – группа сравнения, 28 пациенток (49,1%) – основная (рисунки 1 и 2).

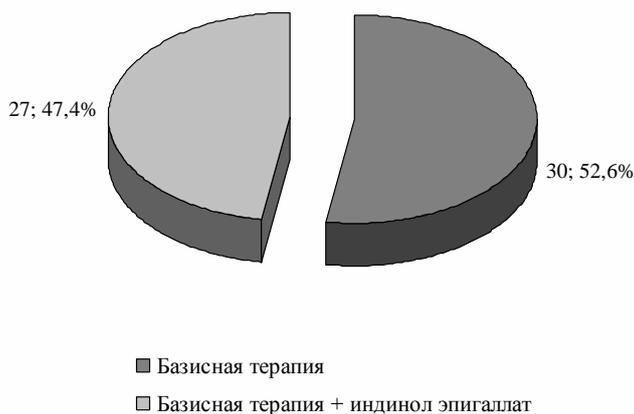


Рисунок 1 – Распределение обследованных больных простой формой миомы матки на клинические группы

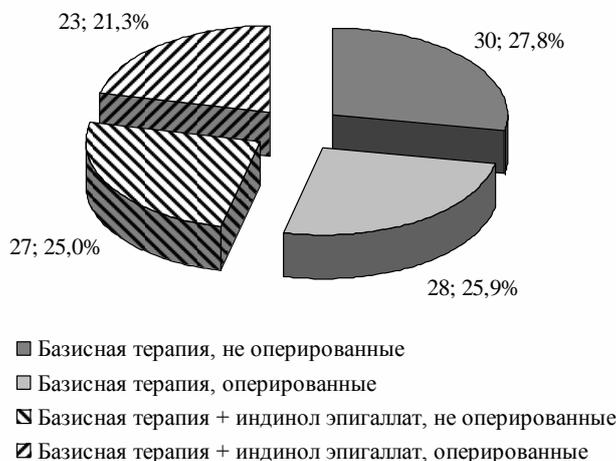


Рисунок 2 - Распределение обследованных больных пролиферирующей формой миомы матки на клинические группы

В исследовании использованы ультразвукографические, рентгенологические, морфологические, иммунологические, а также статистические методы.

В основной группе эпигаллат применялся в сочетании с индинолом по 2 капсулы эпигаллата и 2 капсулы индинола 2 раза в день в течение 6 месяцев.

Таблица 1 – Динамика жалоб и клинических показателей у больных простой формой миомой матки при применении индинола и эпигаллата

Показатели	Частота в группе обследованных, n=30			
	до лечения		после курса лечения	
	абс.	%	абс.	%
Менометрорагии	12	40,0±8,9	3	10,0±5,5*
Межменструальные кровянистые выделения	12	40,0±8,9	1	3,3±3,3*
Боли внизу живота и пояснице	17	56,7±9,0	5	16,7±6,8*
Повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность	5	16,7±6,8	3	10,0±5,5
Отсутствие жалоб и клинических проявлений	3	10,0±5,5	23	76,7±7,7*

Примечание - * - различия с показателем до лечения достоверны, $p < 0,05$

Отмечалось 4-кратное снижение частоты менометрорагий, и еще более значительное (до 1 случая из 30) – межменструальных кровянистых выделений.

На 70,6% снизилась частота жалоб на наличие болевого синдрома.

В меньшей степени изменилась частота утомляемости, эмоциональной лабильности и других системных симптомов, связанных с наличием указанной патологии.

Таблица 2 - Динамика жалоб и клинических показателей у больных пролиферирующей формой миомой матки при применении индинола и эпигаллата

Показатели	Частота в группе обследованных, n=28			
	до лечения		после курса лечения	
	абс.	%	абс.	%
Менометрорагии	27	96,4±3,5	12	42,9±9,4*
Межменструальные кровянистые выделения	13	46,4±9,4	6	21,4±7,8*
Боли внизу живота и пояснице	18	64,3±9,1	10	35,7±9,1*
Повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность	12	42,9±9,4	8	28,6±8,5*
Отсутствие жалоб и клинических проявлений	2	7,1±4,9	11	39,3±9,2*

Примечание - * - различия с показателем до лечения достоверны, $p < 0,05$

Как указано в предыдущем разделе, не отмечалось существенной динамики частоты исследованных симптомов в группе сравнения.

В то же время, при использовании внедряемого способа лечения с применением индинола и эпигаллата отмечалось более чем 2-кратное снижение частоты геморрагического синдрома, уменьшение частоты локальных субъективных проявлений на 44,4% ($p < 0,05$), снижение их выраженности при сохранении.

Частота общих субъективных проявлений снизилась на 33,3% ($p < 0,05$).

Таблица 3 – Динамика размеров миоматозных узлов у больных простой формой миомой матки при применении индинола и эпигаллата

Размеры миоматозных узлов	До лечения	После курса лечения
Средний показатель наибольшего размера (в случае наличия нескольких узлов – наиболее крупного узла)	4,0±0,2	1,8±0,1**
Совокупный объем, см ³ (1)	18,7±1,2	1,9±0,2**

Примечания

¹ – с учетом наличия множественных узлов

** - различия между показателями до лечения и после курса лечения достоверны, $p < 0,01$

Таблица 4 – Динамика размеров миоматозных узлов у больных пролиферирующей формой миомой матки при применении индинола и эпигаллата

Размеры миоматозных узлов	До лечения	После курса лечения
Средний показатель наибольшего размера (в случае наличия нескольких узлов – наиболее крупного узла)	3,9±0,2	2,4±0,2*
Совокупный объем, см ³ (1)	20,5±1,0	4,3±0,3**

Примечания

¹ – с учетом наличия множественных узлов

* - различия между показателями до лечения и после курса лечения достоверны, $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

Результаты исследования:

В таблице 1 представлены данные, характеризующие динамику жалоб и клинических показателей у больных простой формой миомой матки при применении индинола и эпигаллата.

В 7,7 раза возросло относительное число женщин, у которых отсутствовали жалобы и перечисленные основные клинические проявления заболевания.

В таблице 2 показаны клинические параметры миомы матки у больных с пролиферирующей формой в процессе терапии с применением индинола и эпигаллата.

Более чем в пять раз увеличилось число женщин, не предъявляющих жалобы и не имеющих клинических проявлений при физикальном осмотре ($p < 0,05$).

Снижение частоты субъективных проявлений заболевания сопровождалось уменьшением размеров выявленных миоматозных узлов (таблицы 12 и 13).

Численные значения среднего показателя наибольшего размера узла уменьшились в результате проведенного лечения на 55,0%, а объема узла – почти в 10 раз ($p < 0,01$ в обоих случаях).

При пролиферирующей форме миомы матки было отмечено достоверное (на 38,5%, $p < 0,05$) уменьшение среднего показателя наибольшего размера узла и

высокодостоверное (на 79,0%, $p < 0,01$) – совокупного объема узла.

Анализ динамики размеров узлов в зависимости от исходного показателя представлен в таблицах 5 и 6.

Таблица 5 - Динамика размера миоматозных узлов у больных простой формой миомы матки при терапии с использованием индинола и эпигаллата в зависимости от исходного размера

Показатели	Мелкие узлы		Крупные узлы	
	до лечения	после курса лечения	до лечения	после курса лечения
Средний показатель наибольшего размера, см	1,7±0,1	0,7±0,1*	4,5±0,4	2,6±0,3*
Совокупный объем, см ³ (1)	1,0±0,1	0,4±0,1*	27,6±1,6	5,1±0,7**
Примечания 1 – с учетом наличия множественных узлов * - различия между показателями до лечения и после курса лечения достоверны, $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$				

При простой форме миомы степень уменьшения объема узлов достигала 61,1% ($p < 0,05$). В то же время, в отличие от группы сравнения, где динамика размеров

крупных узлов была ограниченной, в основной группе, на фоне применения индинола и эпигаллата она была еще более выраженной и составила 81,5% ($p < 0,01$).

Таблица 6 - Динамика размеров и объема миоматозных узлов у больных пролиферирующей формой миомы матки при терапии с использованием индинола и эпигаллата в зависимости от исходного размера

Показатели	Мелкие узлы		Крупные узлы	
	до лечения	после курса лечения	до лечения	после курса лечения
Средний показатель наибольшего размера, см	1,4±0,1	0,8±0,1*	4,4±0,2	2,7±0,2**
Совокупный объем, см ³ (1)	1,0±0,1	0,5±0,1*	22,8±1,4	5,4±0,4**
Примечания 1 – с учетом наличия множественных узлов * - различия между показателями до лечения и после курса лечения достоверны, $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$				

При анализе данных, представленных в таблице 6, было выявлено, что динамика размеров и объема мелких узлов в целом была ограниченной, хотя и достоверной.

В то же время, степень уменьшения размеров и объема крупных узлов была высокодостоверной и составила для первого показателя – 38,6%, а для второго – 76,3% ($p < 0,01$ в обоих случаях).

В целом непосредственные результаты лечения свидетельствуют о значительной клинической эффективности применения разработанного способа. Кроме того, достоверные превышения были получены при сравнительном анализе с традиционной терапией. Это позволяет рекомендовать данный способ лечения для повышения эффективности консервативной терапии больных с миомой матки.

Литература:

1. Долецкая Д.В., Ботвин М.А., Побединский Н.М. и соавт. Оценка качества жизни у больных с миомой матки после различных видов хирургического лечения // Акушерство и гинекология. - 2006. - №1. - С. 10-13.

2. Кураносова И.Ю. Рационализация лечебно-реабилитационных мероприятий при миоме матки на основе комплексного подхода и прогностического моделирования: автореф. дисс. к.м.н. – Воронеж, 2007. – 22 с.

3. Мунтян А.Б. Особенности рака и гиперпластических процессов эндометрия в сочетании с миомой матки: автореф. к.м.н. – Томск, 2007. – 25 с.

4. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Оптимизация лечения больных миомой матки // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2005. - Т.4, №5-6. - С.105-112.

5. Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Альтман И.В. и соавт. Пути оптимизации органосохраняющей терапии лейомиомы матки // Международный эндокринологический журнал. - 2006. - Т.5, №3. - С.10-13.

6. Сидорова И.С., Унанян А.Л., Карасева Н.В. Возможности применения препаратов индинол и эпигаллат при сочетании миомы матки и аденомиоза // Медицинский вестник. – 2008. - №24-25. – С.11.

УДК 618.14-006.36-08

ПРИМЕНЕНИЕ МИРЕНЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

А.К. Танбаева, Ж.Д. Кадырова

Учреждение «Семейная поликлиника «Гармония», Семей

Миома матки до настоящего времени занимает ведущее место среди гинекологических заболеваний. Частота встречаемости данного заболевания достигает 30% у пациенток старше 35 лет, а по данным аутопсии составляет около 50%.

Цель работы - оценить клиническую эффективность мирены в комплексном лечении миомы матки.

Материалы и методы

Нами проведено рандомизированное исследование у 45 пациенток с миомой матки, имеющих от 1 до 5 миоматозных узлов интерстициальной и субсерозно-интерстициальной локализации. В процессе обследования эти пациентки были разделены на 3 группы. В первую группу включены 15 пациенток, получавших на первом этапе курс абляция гормональной терапии в течении 3-6 мес. По окончании курса лечения макси-