

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-

мальные размеры матки соответствовали 7-8 недель беременности, а размеры узлов миомы матки не превышали 2,5 см в диаметре. Во вторую группу вошли 15 женщин, которым на первом этапе была выполнена консервативная миомэктомия. К третьей группе были отнесены 15 пациенток с миомой матки, размеры которой изначально не превышали 7-8 недель беременности, а размеры миоматозных узлов варьировали от 1 до 2,5 см.

Результаты исследований и обсуждение:

Возраст обследованных больных колебался от 28 до 50 лет во всех исследуемых группах и в среднем составлял 35 лет.

Наиболее характерной жалобой, предъявляемой пациентками, было нарушение менструального цикла. Обильные и длительные менструации, сопровождающиеся слабостью и недомоганием, были выявлены у 53 (44%) пациенток.

В первой группе, состоящей из 15 обследованных, меноррагия до 1-го этапа лечения была зарегистрирована у 8 (53%) женщин. При этом у 7 (47%) из 15 пациенток имелось сочетание миомы матки патологии эндометрия, обуславливающих изменение менструального цикла по типу меноррагии.

Во второй группе, состоящей из 15 женщин, меноррагию наблюдали у 13 (86,6%) пациенток.

В 3-й группе данное изменение менструального цикла имелось у 10 (66,6%) из 15 женщин, при этом у 5 (33,4%) женщин данной группы, страдающих меноррагией, при обследовании наряду с миомой матки была выявлена патология эндометрия. Патология эндометрия в основном была представлена железистой и железисто-кистозной гиперплазией, а также железистыми и железисто-фиброзными полипами. Данную патологию в сочетании с миомой матки наблюдали у 10 (66,6%) пациенток 1-й группы и 8 (53%) пациенток 3-й группы.

Всем пациенткам в качестве противорецидивного этапа лечения была введена мирена. Длительность лечения миомы матки с использованием мирены, составляла до 6 мес. Для оценки эффективности мирены,

при лечении миомы матки мы выделили три основных критерия: уменьшение размеров узлов и уменьшение меноррагии. Размеры матки и узлов определяли при динамическом ультразвуковом исследовании, проводившемся в течение 6 мес., 1 раз в 3 месяца.

На основании проведенного исследования нами были получены результаты, заключающиеся в стойкой стабилизации или уменьшении размеров миомы матки и миоматозных узлов, на фоне применения мирены у 86% пациенток из всех представленных групп. При этом, в процессе исследования не выявлено зависимости эффективности мирены от принадлежности пациентки к определенной группе.

У всех пациенток с наличием меноррагии, а также патологии эндометрия через 1 мес. наблюдали олигоменорею или аменорею. Кроме того, не было ни одного случая рецидива патологии эндометрия на фоне применения мирены.

На основании полученных результатов, выявлена высокая эффективность мирены в качестве дополнительного этапа лечения миомы матки после проведения курса гормональной абляции или консервативной миомэктомии. Кроме того, установлена возможность использования мирены в качестве самостоятельной терапии в группе пациентов с небольшими размерами узлов миомы матки.

Выводы.

Таким образом, введение мирены в арсенал современных методов лечения миомы матки, позволяет повысить эффективность лечения данного заболевания.

Литература:

1. Бодяжина В.И. Руководство по неоперативной гинекологии. М.: Медицина, 2000 г.
2. Василевская Л.Н. Актуальные проблемы гинекологии. Минск, 2001, с.199-22.
3. Кулаков В.И. Проблемы репродукции, 2003.М.:Медицина.
4. Савицкий Г.А. Миома матки. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2000, с. 9-139.

Жатыр миомасын құрамалы түрде миренані қолдану

А.К. Танбаева, Ж.Д. Кадырова

«Гармония» отбасылық емханасы, Семей

Зерттеулердің нәтижесінің негізінде анықталған жатыр миомасымен емдеуде миренанің жоғарғы дәрежеде нәтиже беретіндегі анықталды.

To apply in treatment mirena of uterine leiomyoma

A.K. Tanbaeva, Zh.D. Kadyrova

Hospital "Garmonia", Semey

To apply mirena in treatment of uterine leiomyoma demonstrated high clinical effects.

УДК 618.14-006.36

ВЛИЯНИЕ ИНДИНОЛА И ЭПИГАЛАТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

С.А. Мукашева, Б.А. Жетписбаев, З.А. Манамбаева, А.Б. Исакова

Больница Управления делами Президента РК, г.Астана

Государственный медицинский университет г.Семей

Миома матки – одно из наиболее распространенных доброкачественных новообразований органов женской репродуктивной системы [1]. И поскольку разработка способов лечения доброкачественных опухолей является одним из наиболее существенных направлений в онкологии, а миома матки обуславливает значительную часть случаев оперативного лечения в онкогинекологии [2] и снижение качества жизни больных [3], данное

направление имеет высокую актуальность и практическую значимость.

Известны способы лечения гиперпластических процессов эндометрия, которые заключаются в назначении различных гормональных препаратов: комбинированных оральных контрацептивов (монофазных) в репродуктивном возрасте с последующей индукцией овуляции [4,5]; прогестагенов в перименопаузальном воз-