

Клінічні та терапевтичні аспекти застосування бусерину при ендометріозі у жінок великого промислового міста

Г.І. Резніченко, Н.Ю. Резніченко, С.М. Пащенко, І.М. Бєлай, М.Г. Єсянц

Запорізька медична академія післядипломної освіти

Резюме. Вивчено клінічну ефективність застосування бусерину в лікуванні ендометріозу у 37 хворих репродуктивного віку. Встановлено, що застосування бусерину у пацієнток з ендометріозом більш ефективно в порівнянні з депо-провера, забезпечує високий клінічний ефект, поліпшує якість життя, зменшує частоту рецидивів захворювання. Рекомендується до більш широкого використання у жінок репродуктивного віку з ендометріозом.
Ключові слова: велике промислове місто, жінки, ендометріоз, лікування, бусерин.

Вступ

На сьогодні в Україні існує негативна тенденція до зростання показників загальної захворюваності населення [2, 5]. Найбільший внесок в руйнування здоров'я людей вносить навколишнє середовище великих міст, в яких зараз проживає більшість населення країни. Темпи техногенних змін біосфери в окремих регіонах випереджають адаптаційні можливості людського організму і вимагають все більшої напруги адаптивних механізмів, що позначається на стані репродуктивного здоров'я жінок [3, 6, 7]. У зв'язку з несприятливими соціально-економічними і екологічними умовами в останні роки спостерігається зростання відсотку тяжкості і такої гормонозалежної патології як ендометріоз, частота якого у великих промислових містах коливається від 7 до 70%, займаючи 3 місце у структурі гінекологічної захворюваності [1, 11].

Актуальність проблеми ендометріозу обумовлена його впливом на якість життя пацієнток за рахунок наявності синдрому хронічного тазового болю, зниження працездатності, порушеннями репродуктивної сфери, складністю діагностики та низькою ефективністю лікування [4, 10].

Як показали в своїх дослідженнях ряд авторів [8, 9, 12], у розвитку ендометріозу важливу роль відіграють ендокринні порушення, біологічна реакція клітин на гормони, напруження механізмів неспецифічної резистентності організму та ін. Відомо, що ендометріоз частіше за все розвивається на фоні порушень різних ланок гіпоталамо-гіпофізарно-яєчничкової системи, гіперестрогенемії, дефіциту прогестерону.

На сьогодні вибір оптимального методу лікування ендометріозу є дуже складним. Радикальним способом лікування, беззаперечно, є хірургічний метод, разом з тим гормональна терапія не втратила своєї значимості як самостійний метод або як супроводжуюча терапія як до, так і після оперативного лікування. Головна мета консервативної терапії ендометріоза — зменшення тяжкості клінічних проявів перебігу, а в деяких випадках — відновлення фертильної функції.

Для консервативного лікування ендометріоза тривалий час використовуються препарати, що пригнічують секрецію естрогенів яєчниками, таких як комбіновані оральні контрацептиви, гестагени, антиестрогени, антипрогестини, інгібітори гонадотропних гормонів.

В останні роки для лікування ендометріозу з успіхом почали застосовуватися агоністи гонадотропін-релізинг-гормону (аГн-Рг), дія яких ґрунтується на зниженні чутливості рецепторів клітин передньої частини гіпофіза до гонадотропного релізинг-гормону, що призводить до блокування синтезу ФСГ та ЛГ, та опосередкованого блокування синтезу стероїдних гормонів яєчниками [4, 8, 13].

Препарат «Бусерин», виробництва ЗАТ «Фарм-Синтез» (Москва), який з'явився нещодавно в Україні і не поступається за своїми властивостями західним аналогам аГн-Рг, доступний за вартістю, дав нові перспективи в лікуванні ендометріозу і збереженні репродуктивної функції жінок дітородного віку. Механізм дії бусерину зумовлений блокуванням гіпоталамо-гіпофізарної осі та рівня естрогенів, пригніченням клітинної проліферації.

Вибір препарату «Бусерин» був обумовлений не лише патогенетичним механізмом дії, але і його ефективністю в лікуванні інших гормонозалежних патологічних станів. Бусерин має ряд терапевтичних переваг: поліпшує самопочуття, зменшує ризик рецидиву ендометріозу, має низький рівень побічних ефектів, відсутність протипоказань у хворих з цукровим діабетом, гіпертензією.

Метою дослідження було вивчення клінічної ефективності застосування бусерину в лікуванні ендометріозу у жінок репродуктивного віку.

Матеріал та методи дослідження

Під спостереженням знаходилось 37 пацієнток — мешканок великого промислового міста Запоріжжя у віці 25–43 років, які хворіли протягом 1–7 років на ендометріоз I–II ступеня поширеності.

Основну групу склали 18 хворих, яким застосовували назальну форму бусерина. 19 жінок, які отримували лікування депо-провера, увійшли в контрольну групу. Групи хворих не відрізнялись за віком, масою тіла, наявністю соматичних захворювань, поширеністю ендометріозу, клінічними та лабораторними даними. Більшість пацієнток обох груп були у пізньому репродуктивному періоді (81%).

Тривалість лікування в обох групах складала 6 міс. і більше. Бусерин-спрей призначали в дозі 0,15 мг інтраназально 3 рази на добу в кожному ніздрю (добова доза — 0,9 мг), депо-провера — по 150 мг 1 раз на 3 міс.

Всім хворим проводилось загальноклінічне, ультразвукове та гормональне обстеження.

Результати досліджень та їх обговорення

З анамнезу встановлено, що, в основному, менструальна функція у жінок до захворювання була фізіологічною. З перенесених захворювань найчастіше відмічались дитячі інфекції (80%), ГРЗ (90%), хронічна соматична патологія: хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів (8%), шлунково-кишкового тракту (24%), пієлонефрит (32%), ожиріння (20%), гіпертонічні розлади (54%). У 2/3 жінок мала місце поєднана соматична патологія.

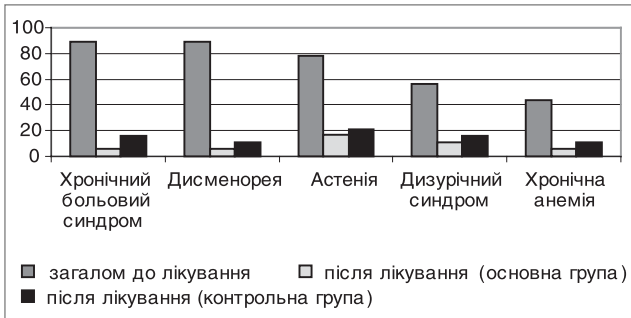


Рис. Динаміка клінічних проявів при застосуванні бусерина та депо-провера у жінок з ендометріозом протягом лікування (%)

З гінекологічного анамнезу виявлено, що більше половини хворих мали запальні процеси геніталій (52%), порушення менструальної функції (13%), близько 62% — оперативні втручання на матці або додатках (переривання вагітності, ускладнений перебіг пологів, діагностичні вишкрібання порожнини матки, операції з приводу поза-маткової вагітності та ін.).

Хворі на ендометріоз скаржились на наявність постійного болю, пов'язуючи його інтенсивність з початком менструації, на порушення менструального циклу у вигляді виділень з піхви мажучого характеру до менструації або рясні тривалі кров'яністі виділення, а також на інші клінічні прояви ендометріоза (дизурічні явища, хронічну анемію, астенію тощо).

При ультразвуковому дослідженні (УЗД) у 72,9% хворих установлено вогнища аденоміозу I–II ступеню, у 27,1% — зовнішньо-внутрішній ендометріоз.

Через місяць від початку лікування у всіх пацієнок, які застосовували бусерин-спрей наступила аменорея. В контрольній групі жінок, які застосовували депо-провера, у 9 (47,4%) хворих спостерігались кров'яністі виділення з піхви різного ступеня інтенсивності, що потребувало додаткового призначення препарату. Протягом лікування у пацієнок обох груп мала місце позитивна динаміка перебігу захворювання. Частота больового синдрому та дисменореї зменшилась в I групі майже в 15 разів, в II — у 5,6 і 8 разів, дизурічного синдрому і анемії — в 5 і 7 разів та 3,6 і 3,4 рази, відповідно.

Необхідно зазначити, що лікування бусерином хворі перенесли добре, але в 3-х з них спостерігались клінічні прояви клімактеричного синдрому (підвищена пітливість, приливи, сухість слизової оболонки піхви, головний біль). Всі зазначені симптоми мали тимчасовий характер і проходили протягом 1–2 тижнів після закінчення курсу лікування. В контрольній групі близько половини (9) пацієнок протягом лікування відмічали постійні мажучого характеру кров'яністі виділення з піхви та прояви псевдоменопаузи, для усунення яких додатково призначались інші препарати.

Проведена оцінка якості життя у пацієнок двох груп в залежності від якості лікування. До лікування показники якості життя дослідної та контрольної груп не відрізнялись, що дало змогу об'єднати їх результати. Результати окремих показників та інтегральна оцінка якості життя пацієнок до лікування та через 6 міс. від його початку представлені в таблиці.

Як видно з таблиці, у хворих на ендометріоз відмічається погіршення якості життя. Через 6 міс. від початку лікування більшість показників якості життя у жінок обох груп покращуються. У пацієнок, які отримували бусерин, поліпшення показників в більшості випадків має достовірний характер, статистично достовірно покращується і інтегративний показник якості життя.

Аналізуючи показники якості життя через 6 міс. від початку лікування жінок обох груп, слід відзначити статистично достовірну різницю як по бальній оцінці інтегративного показника, так і по оцінці порушення сну, почуття тривоги, депресії, підвищеної дратівливості, конфліктів в сім'ї. Це свідчить про покращання соціальних взаємовідносин жінок, які отримували бусерин, на виробництві та в побуті. Таким чином, застосування бусерину у жінок з ендометріозом дозволяє не лише зменшити клінічні прояви захворювання, але й покращити якість їх життя.

Після закінчення курсу лікування пацієнткам репродуктивного віку в залежності від клінічних даних та результатів УЗД проводилось відновлення менструальної функції. Диспансерне спостереження за жінками обох груп протягом 6 міс. після закінчення лікування показало відсутність клінічних проявів захворювання в основній групі у 83,3% проти 73,7% в контрольній.

Таблиця

Оцінка якості життя пацієнок в залежності від проведеної терапії

Показники якості життя	До лікування	Через 6 міс.	
		Контрольна група (депо-провера)	Група, яка отримувала бусерин
Порушення сну	3,7±0,2	2,9±0,2*	1,8±0,3**
Обмеження в дієті	2,3±0,4	1,9±0,3	1,7±0,4
Почуття тривоги	4,1±0,4	2,8±0,4*	1,6±0,4**
Депресія	3,4±0,3	2,4±0,3*	1,4±0,3**
Невпевненість в собі	3,1±0,5	2,0±0,4	1,3±0,3*
Погіршення уваги, пам'яті	3,9±0,3	2,7±0,4	1,9±0,4*
Підвищена дратівливість	4,4±0,3	2,8±0,2*	1,9±0,3**
Замкнутість	3,5±0,4	2,3±0,3*	2,0±0,4*
Страх погіршення здоров'я	3,6±0,4	2,6±0,4	1,8±0,3*
Відсутність інтересу до життя оточуючих	1,9±0,4	1,2±0,4	0,9±0,4
Зміна звичного способу життя	3,3±0,3	1,9±0,4*	1,2±0,4*
Матеріальні труднощі у зв'язку з хворобою	3,6±0,4	1,4±0,4*	1,3±0,3*
Конфлікти в сім'ї	4,2±0,5	2,8±0,4*	1,1±0,4**
Інтегративний показник	3,5±0,3	2,1±0,2*	1,5±0,2**

Примітка. * — достовірна різниця (p<0,05) в порівнянні з відповідними показниками до лікування; ** — достовірна різниця (p<0,05) в порівнянні між відповідними показниками двох груп після лікування.

Висновки

Застосування бусерину ефективне при лікуванні ендометріоза, забезпечуючи високий клінічний ефект, покра-

щуючи якість життя пацієнток і знижуючи вірогідність рецидиву захворювання. Результати дослідження дають підставу до широкого використання бусерину у жінок репродуктивного віку, страждаючих на ендометріоз.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриодная болезнь. — СПб., 2002. — 440 с.
2. Возіанов О.Ф. Вступне слово Президента АМН України // Ж. АМН України. — 2005. — № 2. — С. 3–5.
3. 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.
4. Коханевич Є.В., Гончарова Я.О. Геніальний ендометріоз: діагностика і лікування // Укр. мед. часопис. — 2003. — № 5. — С. 102–108.
5. Экосистема великого промислового міста та діти першого року життя / Лук'янова О.М., Резніченко Ю.Г., Антипкін Ю.Г., Резніченко Г.І., Шкіряк-Нижник З.А. — Запоріжжя: Дике поле, 2005. — 222 с.
6. Перинатальні проблеми великого промислового міста України / Лук'янова О.М., Резніченко Ю.Г., Антипкін Ю.Г., Резніченко Г.І., Шкіряк-Нижник З.А. — Запоріжжя, 2006. — 356 с.
7. Моисеенко Р.А. Охрана здоровья матерей и детей в Украине: проблемы и перспективы // Здоровье женщины. — 2003. — № 3. — С. 8–16.
8. Пирогова В.І., Созанський О.М., Козацька І.Ю. Гормональна терапія аденоміозу матки прогестинами: Методичні рекомендації. — К., 2001. — 23 с.
9. Новый взгляд на природу эндометриоза (аденомиоза) / Сидорова И.С., Коган Е.А., Зайрятыяц О.В., Унанян А.Л., Леваков С.А. // Акушерство и гинекол. — 2002. — № 3. — С. 32–39.
10. Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. Эндокринная гинекология (клинические очерки). — К., 2003. — 304 с.
11. Клиническая диагностика аденомиоза / Цвелев Ю.В., Беженарь В.Ф., Повзун С.А., Фридман Д.Б. // Ж. акушерства и женских болезней. — 2005. — № 3. — С. 91–97.
12. Bell J.S. Endometriosis. Will identifying risk factors enable an early diagnosis? // Aust. Fam. Physician. — 2001. — V. 10–11, № 79. — P. 649–653.
13. The results of GnRH analog treatment of endometriosis / Kaminski P., Gizehocinka B., Gadomska H. et al. // Gynecol. Pol. — 2001. — V. 72, № 5. — P. 278–283.

Клинические и терапевтические аспекты применения бусерина при эндометриозе у женщин крупного промышленного города

Г.И. Резниченко, Н.Ю. Резниченко, С.Н. Пашченко, И.М. Белей, М.Г. Есаянц

Резюме. Изучено клиническую эффективность применения бусерина в лечении эндометриоза у 37 больных репродуктивного возраста. Установлено, что применение бусерина у пациенток с эндометриозом более эффективно по сравнению с депо-провера, обеспечивает высокий клинический эффект, улучшает качество жизни, уменьшает частоту рецидивов заболевания. Рекомендуется более широкое применение бусерина у женщин репродуктивного возраста с эндометриозом.

Ключевые слова: крупный промышленный город, женщины, эндометриоз, лечение, бусерин.

The clinical and therapeutic aspects of the use of buserin for endometriosis in women of the big industrial city

G.I. Reznichenko, N.Yu. Reznichenko, S.M. Pashchenko, I.M. Belay, M.G. Esayants

Summary. The clinical effectiveness of Buserin use in treatment of endometriosis in 37 patients of reproductive age has been studied. It has been fixed, that the Buserin use in patients with endometriosis is more effective comparing with Depo-provera, its use provides high clinical effect, improves the life quality, decreases the frequency of the disease relapses. The wider use of Buserin in women of reproductive age with endometriosis is recommended.

Key words: big industrial city, women, endometriosis, treatment, Buserin.