

2.2015

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

ISSN 2091-5969



ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
научно - практический журнал



также в периферических отделах опухолевых узлов, реже в толще опухоли. В отдельных случаях вся миома представляла собой узел, представленный из пролиферирующих миоцитов с синусоидными сосудами. Гистологически участки пролиферации миоцитов были представлены крупными гладкомышечными клетками с «сочными» крупными и гиперхромными ядрами, которые на поперечных срезах имели округлую форму. Размеры ядер миоцитов были достаточно однородными. Клеточные элементы располагались упорядоченно в виде тяжей и пучков. Строма в зонах пролиферации была представлена незначительно выраженной рыхлой соединительной тканью, часто с явлениями отека. По-видимому, эти опухолевые миоциты отличаются невысокой синтетической активностью (низкая продукция экстрацеллюлярного матрикса). Миометрий вне узлов опухоли (в случаях пролиферирующих миом) имел признаки гипертрофии в виде утолщения мышечных волокон, увеличения размеров миоцитов и их ядер, увеличения содержания хроматина, разволокнения мышечных волокон за счет увеличения стромального компонента. В строме отмечалось повышенное количество капилляров на единицу площади и их полнокровие. Среди гипертро-

фированных гладкомышечных клеток определялись множественные участки в виде микроскопических зачаточных активных «зон роста».

Таким образом, полученные данные позволяют выявить, что для возникновения миомы матки у женщин репродуктивного возраста характерно:

- чаще быстрорастущая, пролиферирующая миома матки с наличием множественных узлов, преобладание межмышечной локализации с центрипетальным ростом узла;

- для простых миом характерно преобладание компонентов экстрацеллюлярного матрикса (ламинация фибронектин).

Таким образом, резюмируя полученные данные, следует подчеркнуть, что выявленные особенности пролиферации, указывают на новые аспекты патогенетически обоснованной терапии миомы матки, заключающиеся в разработке препаратов, способствующих угнетению процессов пролиферации. По-видимому, данная группа препаратов займет важное место в арсенале терапевтических средств для консервативного лечения на начальном этапе развития миоматозных узлов у женщин репродуктивного возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сидорова И.С. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения), М., МИА, 2003.
2. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М. и др. Органосохраняющее хирургическое лечение доброкачественных заболеваний матки. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии 2003; - 2(3). - С. 5-9.
3. Сидорова И.С. Миома матки: возможности лече-

ния и профилактики // Русский медицинский журнал - 2002. - № 7. - Том 10.

4. Уварова Е.В., Адамян Л.В., Стрижакова М.А. и др. Рецидивирующая миома матки у юной пациентки (клиническое наблюдение) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2005. - № 1- С. 53-57

5. Тихомиров А.Л. Современный алгоритм лечения миомы матки. Акушерство, гинекология и репродукция. 2007; 1-6

НОВОЕ В МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ

З.Н. Нажмиддинов, Ф.И. Шукуров, Г.М. Нигматова
Ташкентская медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии 4-5 курсов ТМА

Репродуктив ёшдаги бачадон миомаси мавжуд беморларни медикаментоз даволашда янгилик

З.Н. Нажмиддинов, Ф.И. Шукуров, Г.М. Нигматова

Бачадон миомаси диагнози кўйилган 140 нафар репродуктив ёшдаги (20-30 ёшда) беморларда (ўртача $24,7 \pm 1,5$) клиник текширув ўтказилди. Анамнез ва клиник текширув маълумотлари асосланиб репродуктив ёшдаги аёлларда бачадон миомасини даволашда Эсмия дорисини қўллаб, унинг самарадорлиги ўрганиб чиқилди.

Таянч сўзлар: бачадон миомаси, репродуктив ёш, Эсмия дориси.

New in medical treatment in reproductive-aged patients with uterine myoma

N. Najmiddinov, F.I. Shukurov, G.M. Nigmatova

The study involved 140 women of reproductive age (20-30 years), based on clinical data and history studied the efficacy of Esmya in the treatment of uterine fibroids in women of reproductive age.

Key words: uterine fibroid, reproductive age, the Esmya.

Миома матки — одна из самых распространенных опухолей женской половой системы [1,2,3]. Опухоль все чаще стала диагностироваться в молодом возрасте, в то же время существует тенденция планирования беременности в раннем репродуктивном периоде, что заставляет обратить внимание исследователей, именно на эту возрастную категорию [3,4,5]. Хотя в настоящее время и определены многие молекулярно-генетические детерминанты возникновения этого заболевания, этиология и патофизиология его остаются недостаточно изученными, результаты хирургического лечения — малоудовлетворительными: рецидив после выполнения миомэктомии наблюдается у каждой третьей пациентки. Однако доказано бесспорное влияние гормональных

изменений в организме женщины на появление узлов миоматозных узлов и их рост.

Если у пациентки репродуктивного возраста диагностирована миома матки, решение относительно лечения следует принимать, исходя из многих факторов:

1. Клинические проявления миомы (кровотечения, нарушение функции смежных органов, хроническая тазовая боль).

2. Размер и темпы роста миомы.

3. Локализация и количество узлов.

4. Репродуктивные планы пациентки.

5. Эффект от проводимой медикаментозной терапии.

Лечение больных с миомой матки традиционно было и остается преимущественно хирургическим. Однако

последнее время точка зрения акушеров-гинекологов о лечении больных с миомой матки не характеризуется такой однозначностью, и более часто применяемым становится медикаментозно-хирургический метод. Лечение должно быть максимально индивидуализировано по следующим причинам:

- не при всех миомах матки требуется обязательное хирургическое лечение;

- при лечении больных с миомой матки большое значение имеют размер миомы, изменение размера за определенное время, число миоматозных узлов, их локализация, возраст пациентки, ее желание сохранить способность к деторождению;

- возможна анемия может и должна быть корригирована;

- целесообразно уменьшение размеров крупных узлов миомы матки перед удалением. Концепция медикаментозного лечения миомы матки широко обсуждается в литературе не одно десятилетие [3,4,5,7,8]. Однако многие вопросы, посвященные данной проблеме, остаются дискуссионными и малоизученными. В частности, недостаточно исследованы эффективность новых медикаментозных препаратов появившейся в последнее время на рынке, при лечении миомы матки у женщин репродуктивного возраста.

Целью настоящего исследования являлось изучение эффективности нового препарата Эсмии при лечении миомы матки у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы.

В процессе обследования изучаемых больных применялся комплекс диагностических методик: анамнестические данные, клиничко-гинекологическое обследование, эхография (УЗИ с трансабдоминальным, трансвагинальным датчиком с ЦДК), эндоскопия (гистероскопия, лапароскопия), гистологическое исследование соскобов и макропрепаратов, удаленных во время операций. Учитывались биохимические, гемостазиологические и другие лабораторные показатели. Эхографическое исследование: в сочетании с цветовой доплерографией и импульсной доплерометрией выполнено всем пациенткам на ультразвуковых аппаратах «Acuson 128 XP 10» фирмы Acuson (США).

Результаты и обсуждение.

Для решения поставленных задач в настоящее исследование было включено 140 пациентка репродуктивного возраста (20-30 лет) с диагностированной миомой матки. Обследование проводилось на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии 4-5 курсов ТМА, в гинекологическом отделении АК №9 (главный врач А.В. Калегин). Критерием отбора пациентов явилось наличие миомы матки у пациенток репродуктивного возраста (20-30 лет). Средний возраст больных составил $24,7 \pm 1,5$ года, средняя длительность заболевания с момента впервые диагностированной миомы

матки — $3,4 \pm 1,1$ год. Нами рассмотрены особенности эффективности препарата Эсмии в лечении миомы матки у женщин репродуктивного возраста. Эсмия относится к селективным модуляторам рецепторов прогестерона (СМРП), является новым препаратом, разрешенным к применению при лечении больных с миомой матки, в том числе в Узбекистане.

СМРП — эта новая и перспективная группа препаратов, предназначенная для целевой терапии патологических процессов, развивающихся в прогестерон-чувствительных тканях. Эсмия является селективным модулятором рецепторов прогестерона, который эффективно влияет на деятельность рецепторов прогестерона с апоптотической и антипролиферативной активностью в клетках миоматозной ткани.

Применение Эсмии приводит к снижению потери крови при менструации (к аменорее), уменьшению хронической тазовой боли и объема миомы матки в течение нескольких недель. После прекращения лечения менструация обычно возвращается через 4-5 нед, а уменьшение объема миомы матки может сохраняться в течение периода до 6 мес. Кроме того, лечение Эсмией уменьшает боль, связанную с миомой матки, улучшает качество жизни пациентки, не было выявлено никаких проблем относительно безопасности его применения. Проведены два клинических рандомизированных исследования. По данным этих исследований, средний промежуток времени до прекращения кровотечения составил 7 и 5 дней у пациенток, принимавших 5 и 10 мг Эсмии соответственно. При всех видах терапии уменьшение объема миоматозных узлов составила от 66 до 25%. Также отмечено благоприятное влияние Эсмии на синдром хронической тазовой боли у пациенток.

Выраженные побочные эффекты не отмечались. Наиболее распространенными нежелательными эффектами при приеме Эсмии были головная боль и болезненность молочных желез.

Эсмия в таблетках, содержащих 5 или 10 мг, является первым в своем классе препаратом СМРП для перорального применения в течение 12 нед. Прием этого препарата способствует остановке маточного кровотечения, коррекции анемии, уменьшению миомы матки. Эсмия не оказывает гипоэстрогенных побочных эффектов и улучшает качество жизни пациентки.

Таким образом, интермиттирующие курсы 3-х месячного лечения Эсмией с периодами без лечения представляет собой потенциальную возможность длительного медикаментозного лечения больных миомой матки без применения хирургической миомэктомии, что особенно важно для женщин репродуктивного возраста.

Эсмия является максимально безопасным препаратом для репродуктивной функции женщины и обладающим минимумом осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. // М.: МЕДпресс-информ, 2004.
2. Краснова И.А., Бреусенко В.Г. Диагностика и оперативное лечение миомы матки. // Акуш. и гин. 2003; 2: 45-50.
3. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения) / под ред. И. С. Сидоровой. Каф. акуш. и гинекологии ФППО Московской мед. акад. им. И. М. Сеченова. М., 2003. 256 с.
4. Сидорова И.С. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения), М., МИА, 2003.
5. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М. и

- др. Органосберегающее хирургическое лечение доброкачественных заболеваний матки. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии 2003; - 2(3). - С. 5-9. 5.
6. Сидорова И.С. Миома матки: возможности лечения и профилактики // Русский медицинский журнал. - 2002. - № 7. - Том 10.
7. Тихомиров А.Л. Современный алгоритм лечения миомы матки. Акушерство, гинекология и репродукция. 2007; 1: 6-7.
8. Уварова Е.В., Адамян Л.В., Стрижакова М.А. и др. Рецидивирующая миома матки у юной пациентки (клиническое наблюдение) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2005. - № 1- С. 53-57.