

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МАТКИ

Хаустова Елена Анатольевна

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Пашкова Анна Сергеевна

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Ландарь Лариса Николаевна

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Миома матки – доброкачественная, капсулированная опухоль, происходящая из гладкомышечных клеток шейки или тела матки. Является наиболее встречаемой доброкачественной опухолью у женщин репродуктивного возраста. Данное образование развивается в овуляторном менструальном цикле, так как она прогестерон-зависимая.

Рост миомы зависит от гормональных изменений в организме женщины в течении цикла. Основными причинами миомы матки являются: генетическая предрасположенность, гормональные влияния, стрессы, а также иммунодефициты. Они могут спровоцировать ее рост. Данную доброкачественную опухоль не диагностируют у девочек до начала первого менструального кровотечения. Миома матки является молодым заболеванием и его можно диагностировать уже в юном возрасте. [2,с.50]

Клиника миомы матки длительное время может протекать без выраженных клинических проявлений. К основным симптомам относятся: маточные кровотечения, боль, бесплодие, гиперплазию эндометрия, мелкокистозные изменения яичников, дисгормональные заболевания молочных желез. Характерная черта для миомы матки - это обильные менструальные кровотечения.

Рекомендуется назначение медикаментозных средств либо хирургическое лечение при наличии аномальных маточных кровотечений, анемии, боли в области малого таза и сопутствующих гиперпластических процессах эндометрия. [4,с.66]

Таким образом, исходя из клиники заболевания, нужно понимать, какое медикаментозное лечение стоит назначить пациентке. Оно должно быть направлено на облегчение и ликвидацию симптомов, которые связаны с миомой матки, регрессом миоматозных узлов.

Препараты, которые назначаются пациенткам при данной доброкачественной опухоли являются:

1. Препараты, предназначенные для снижения выраженных клинических проявлений. К ним относятся: гормональные средства, противовоспалительные, витаминные препараты.
2. Препараты, предназначенные для снижения опухолевых размеров. Сюда можно отнести «Улипристол», «Фрибристол», а также агонисты гонадотропин-релизинг гормона.

К лекарственным средствам, оказывающим противовоспалительное действие, относятся: «Вобэнзим», «Ибупрофен», «Нимесил». Они способствуют устранению спазмов и болезненных

ощущений, снижают объемы межменструальных и менструальных кровотечений.

Оральные контрацептивы применяются в комбинации. Наиболее эффективными из них являются такие как:

1. Дезогестрел + Этинилэстрадиол. Препараты «Марвелон», «Новинет» или «Мерсилон»;
2. Норгестрел + Этинилэстрадиол. Препараты «Регенидон» и «Овидон»;
3. Гестоденом + Этинилэстрадиол. Препараты «Линдинет» и «Логест».

Данные комбинации препаратов могут способствовать уменьшению узлов, но только при условии, что размеры образования не будут превышать 15 мм. Также препараты оказывают снижение болезненности в нижней области живота и прекращению маточных кровотечений. [5,с.176]

Для предоперационного периода лечения назначают такой препарат как «Мифепристон», который относится к антипрогестеронам. Он оказывает краткосрочную регрессию опухоли и уменьшает симптоматические проявления. [4,с.145]

Наиболее применяемыми препаратами является группа гормональных препаратов. Лечение способствует уменьшению размеров опухолей, но назначаются препараты на длительный курс приема. К данной группе относятся такие препараты как «Джес», «Джес Плюс». У пациенток, которые принимают данные препараты, менструальный цикл становится более регулярным, реже наблюдаются болезненные менструации, уменьшается интенсивность кровотечения, что снижает риск развития анемии, а также снижается риск развития рака эндометрия и рака яичников. Препарат «Джес Плюс» отличается от обычного «Джес» тем, что в него добавлен левомефолат кальция, который попросту называют фолатом. Это форма фолиевой кислоты, которая является важнейшим витамином для организма человека.

Но на сегодняшний день есть наиболее эффективный препарат под названием «Эсмия», который дает наибольшую эффективность при сравнительном минимуме побочных эффектов, по сравнению с предыдущими препаратами. Основным действующим веществом в препарате является улипристал. Он подавляет рецепторы прогестерона, а компоненты препарата в целом способствуют подавлению деления миоматозных клеточных структур, следовательно, приводит к их разрушению. Важно отметить, что под действием препарата в маточном теле значительно уменьшается интенсивность кровообращения и кровопотери из-за маточных кровотечений, что позволяет использовать препарат «Эсмия» в предоперационной терапии. К наиболее частым побочным эффектам относятся головная боль, эмоциональные расстройства, вертиго, боли в животе, тошнота, аминорея.

В комбинации с гормональными препаратами рекомендуется назначать витаминные комплексы. В состав которых входят такие витамины как витамин К, Е, витамины группы В. Витамин К способствует повышению свертываемости крови. Витамин Е влияет на гормональный статус и будет проявлять свою антиоксидантную активность.

Хотелось бы привести небольшую сравнительную характеристику по этим трем препаратам. Если сравнить такие параметры как «эффективность» и «сила побочных эффектов», то выигрышным безусловно является «Эсмия». Но в свою же очередь стоит указать, что существенным минусом данного препарата является его цена. Она у него выделяется на фоне других препаратов и варьирует в пределах восьми с половиной тысяч рублей. Что может стать существенным барьером в применении препарата.

Таким образом, исходя из вышенаписанного, предпочтительнее назначать препарат «Эсмия», который обладает наибольшей эффективностью в лечении доброкачественных образований у женщин. Назначение данного препарата позволяет купировать тяжелые кровотечения, спровоцированные миомой матки, а также снижает риск развития тяжелой анемии. И нужно отметить тот факт, что несмотря на высокую цену препарата, при его назначении у женщин не нарушается репродуктивная функция, что очень важно для молодых девушек, которые не успели, в силу своего возраста, опробовать себя в роли матери.

Список литературы:

1. Адамян Л.В. "Состояние репродуктивной системы больных доброкачественными опухолями внутренних половых органов и принципы ее восстановления после реконструктивно-пластических операций" Диссертация на соискание уч. степени доктора мед. наук, Москва, 1985.
2. Внутриматочная патология. Клиника, гистероскопическая диагностика и лечение. Учебно-методическое пособие, 2-е изд. Рудакова Е.Б., Куриленко Т.Ю., Давыдов В.В., Давыдов П.В. -М. МЕДпресс-информ.- 2012.
3. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Гинекология. Национальное руководство. М.:Геотар-Медиа, 2009.
4. Оперативная гинекология (2-е издание, переработанное) Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А., Попов А.А. -Москва, Изд-во МЕДпресс -информ- 2013. – С.320
5. Тихомиров А.Л. Миома, патогенетическое обоснование органосохраняющего лечения. – М., 2013-С.319. ил.